This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

TRAITEMENT DES PLAIES

AU MOYEN DE

ACIDE PHÉNIQUE

DES RÉSULTATS QUE LA NOUVELLE MÉTHODE A DONNÉS

PENDANT LE

SIÉGE DE PARIS

PAR

Le Docteur DÉCLAT

Prix : 2 francs.

PARIS
CHEZ DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1873

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 017 4440

U666
P5D6
1873

LANE

EDICAL LIBRARY

SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885

EVI COOPER LANE FUND

TRAITEMENT DES PLAIES

AU MOYEN DE

L'ACIDE PHÉNIQUE

IMPRIMERIE EUGÈNE HEUTTE ET Cᵉ, A SAINT-GERMAIN.

TRAITEMENT DES PLAIES

AU MOYEN DE

L'ACIDE PHÉNIQUE

ET DES RÉSULTATS QUE LA NOUVELLE MÉTHODE A DONNÉS

PENDANT LE

SIÉGE DE PARIS

PAR

Le Docteur DÉCLAT

Prix : 2 francs.

LANE MEDICAL LIBRARY
12074
SAN FRANCISCO

PARIS

CHEZ DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1873

LANE LIBRARY

U 666
P 5D6
1873

AVERTISSEMENT.

Je me permets de recommander cet opuscule au lecteur, el qu'il soit, entre les mains de qui il tombera. Je traite grand sujet qui intéresse tout le monde, qui est à la ntée de tout le monde, qui intéresse même le pays tout ier.

Nous avons tous été soumis à une terrible épreuve, mais us l'avons aggravée par nos propres fautes. Si l'avenir us réserve d'autres luttes, écartons-en du moins tous s risques qui ne sont pas au-dessus de la prudence maine.

Il ne m'appartenait de parler, dans le livre dont cet uscule est extrait, que des risques relatifs à la santé et la vie des hommes, et j'ai malheureusement dû constater que, dans l'art de diminuer ces risques, nous étions stés au-dessous de tous les peuples qui nous entourent. ne énorme mortalité qui a sévi sur nos soldats, et, dans uelques endroits, sur notre population civile, a été le résultat de notre incurie ou de notre aveuglement ou de nos assions.

Une méthode puissante de traitement de plusieurs maladies a été découverte ; elle a été publiée assez pour que us les hommes de l'art, à l'étranger, l'aient expérimentée, puis adoptée, d'après les bons résultats qu'ils en

ont obtenus. Chez nous, on a affecté de la dédaigner jusqu'au jour où elle a fini par s'imposer d'elle-même et o tout le monde, en l'adoptant, a pu feindre de croire qu' ne faisait que suivre une pratique banale, qui semb avoir germé dans tous les points du globe à la fois.

Pourquoi, d'abord, ce dédain, cette hostilité, et pourquoi, ensuite, cette injustice? L'hostilité? parce que la méthode nouvelle est d'une simplicité à la portée de tous les esprits et qu'elle vouait à la pâture des vers des montagnes de livres où de pauvres cerveaux se sont mis à la torture pour édifier des théories que personne ne comprend, pas même ceux qui les ont imaginées : toutes ces irritations, ces inflammations, ces asthénies, ces hypersthénies, ces dégénérescences, ces formations de cellules primitives, secondaires, tertiaires, monoloculaires, biloculaires, multiloculaires, que nul n'a jamais vues et surtout expliquées, si ce n'est à l'aide du prisme d'une imagination déréglée, tout cela est développé dans des milliers de gros in-octavo qui n'ont plus de raison d'être avec la doctrine nouvelle; il faut jeter à l'eau tous ces trésors, toutes ces élucubrations d'esprits aussi nébuleux que prétentieux, et aussi injustes que nébuleux.

Des germes vivants que nous respirons dans des atmosphères viciées, et parfois dans des atmosphères en apparence pures, s'introduisent dans nos organes, s'y développent et y déterminent des maladies; voilà en deux mots la nouvelle doctrine *pathologique*; empêcher ces germes de nous pénétrer, ou les détruire quand ils ont pénétré dans nos tissus, voilà la doctrine *prophylactique* ou *thérapeutique* que j'aime mieux appeler *curative*, parce que tout le monde entend mieux le mot.

Eh bien, cette doctrine je l'avais proposée, mais sans es preuves à l'appui; on l'avait dédaignée; je n'avais pas ı me plaindre. Mais vient l'acide phénique, qui est un ɔuissant tueur de germes ; je démontre qu'il guérit à peu ɔrès toutes les maladies où il est rationnel d'admettre la ɔrésence des germes ou ferments, ou même dans les- ɥuelles la présence de ces ferments est démontrée ; alors, a preuve est faite; une doctrine simple, claire et, qui ɔlus est, utile, devient une vérité acquise. Voilà tous mes :orts, voilà pourquoi tout le monde la repousse ou plutôt 'a repoussée, car, ainsi que je l'ai dit, tout le monde 'adopte maintenant, et peu s'en faut que tout le monde ne s'en prétende l'auteur. Dans tous les cas, on se garde bien de le citer.

Mais si tout le monde l'adopte aujourd'hui, tout le monde ne la connaît pas suffisamment. Le livre que je publie en plusieurs parties (1) établira les règles qui doivent présider à son application, et le présent opuscule les exposera en ce qui concerne la grande catégorie de maux comprise sous le nom de plaies; c'est son principal but.

Pourtant je ne dissimulerai pas que j'en ai aussi un autre, c'est de défendre mes droits outragés avec autant de persévérance que de mauvaise foi, et que je les mets sous la protection de toutes les consciences droites et particulièrement de tous les écrivains impartiaux et amis du progrès. J'ai déjà reçu de la presse de nombreux témoignages de sympathie; j'en attends d'autres de sa bienveillance et

1. Curation des maladies de la peau, 1 brochure; — des maladies les plus fréquentes (croup, fièvre typhoïde, péritonite, choléra, etc.), 1 vol.; — des fièvres intermittentes, 1 brochure; — du charbon, de la cocotte, des maladies des animaux, 1 vol.

aussi, je ne crains pas de le dire, de sa justice et de s amour du progrès. La cause que je défends intéresse to les malades, c'est-à-dire tout le monde, puisque person n'est à l'abri de la maladie; je prouve dans mon ouvra et aussi dans cet opuscule que la nouvelle méthode sau un grand nombre d'hommes qui seraient voués à u mort certaine, traités par les vieilles médications; je prouve de façon à ce que tout esprit éclairé, savant o non, puisse se convaincre par lui-même de la vérité d ce que j'avance. J'ose donc compter sur l'appui de tou les amis de la vérité, à quelque profession qu'ils appar tiennent.

Je soulève dans cet opuscule la question de la respon sabilité médicale ; c'est un troisième point sur lequel j'ap pelle l'attention du lecteur. Je ne me crois pas asse infaillible pour vouloir appeler sur les autres la punitio d'erreurs au-dessus de la prudence humaine. Mais je n'hé site pas, d'autre part, à dire qu'il n'y a que justice à ce qu chacun soit responsable du dommage qu'il cause so sciemment, soit par négligence ou incurie. Malheureuse ment une grande association médicale s'était fondée e France pour soutenir la doctrine de la faculté de Molièr c'est-à-dire le droit, pour les médecins seuls, de *saignand coupandi, tuandi et occidendi*, IMPUNÈ, *per totam terram.* U arrêt tout récent de la cour de Riom vient de réprim les écarts de cette doctrine par trop favorable à la pares et à la routine, et par trop contraire à la sécurité publiqu Sur ce point encore, je me permets d'appeler l'attentio de la presse et j'ose compter sur son appui.

AVIS.

Ce cinquième extrait contient les chapitres suivants : INFECTION PURULENTE, PIQURES ANATOMIQUES, INFECTION PUTRIDE et PLAIES.

Le lecteur y trouvera des détails utiles à l'histoire, relativement à ce qui s'est passé pendant le siége de Paris.

ART. I. — DE LA FIÈVRE OU DE L'INFECTION PURULENTE.

L'infection purulente ou la fièvre purulente n'est, comme nous l'avons donné à entendre, qu'une fièvre puerpérale traumatique : la surface à vif est, ici, une plaie faite accidentellement ou par la main du chirurgien, au lieu d'être une sorte de plaie physiologique : l'une et l'autre se développent dans les agglomérations de malades et ne se développent presque que là ; l'une et l'autre sont dues au passage du pus dans le sang(1); et la formation primitive de ce pus, dans les vaisseaux de la matrice dans un cas, dans les vaisseaux d'une plaie accidentelle ou artificielle dans l'autre, est causée par des ferments ou par des miasmes, qui se forment en abondance partout où se trouvent des agglomérations humaines, et qui s'introduisent dans les veines et les lymphatiques béants qu'on observe surtout à la face interne de la matrice, après l'accouchement, et sur les surfaces des plaies, à la suite des opérations par les

(1) La démonstration clinique du passage du pus dans le sang a été faite, pour la fièvre puerpérale, par M. Ducrest, et dans l'infection purulente en général, par MM. Ducrest et de Castelnau. (Mémoire sur les abcès multiples, couronné par l'Académie, Paris 1844.) — Ce qui n'empêche pas que, dans une discussion interminable qui a eu lieu récemment à l'Académie de Médecine, pas un mot n'a été dit de ces travaux, par les éminents professeurs de chirurgie, de morale et d'autres choses, qui ont pris longuement et itérativement la parole dans cette fastidieuse discussion. Dans un livre que vient de publier, il y a quelques jours à peine, M. Legouest, cet honorable chirurgien attribue cette découverte à M. Sédillot, bien que notre illustre maître eût déclaré dans son livre (*de l'infection purulente*) que les expériences de MM. de Castelnau et Ducrest étaient antérieures aux siennes. Mais les flatteurs, comme les sectaires, sont toujours plus royalistes que le roi.

instruments tranchants. Toutefois le miasme de l'infection purulente ne paraît pas avoir une grande influence directe sur l'ensemble des symptômes qui constituent la fièvre ou l'infection purulente; c'est en provoquant la formation du pus qu'il agit, et c'est le mélange du pus au sang qui, à son tour, cause l'ensemble si grave des phénomènes qui trahissent cette infection. Peut-être est-ce là ce qu'a voulu dire M. Lemaire en écrivant que « l'infection purulente, que je ne confonds pas avec la résorption (1), me paraît être le résultat de *l'action du ferment* du pus sur l'économie. » (De l'*Ac. phén.*, p 21, 2e édit.) Ce qu'il a voulu dire vaudrait alors mieux que ce qu'il a dit; car c'est bien le pus et non le ferment pyogène qui cause la fièvre purulente; les expériences de MM. de Castelnau et Ducrest ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. (Voy. *Mém. sur les abcès multiples*, dans : *Mémoires de l'Acad. de méd.* ann. 1844, chez J.-B. Baillière.) Chaque fois qu'ils injectaient une petite dose de pus dans les veines d'un chien, un frisson se manifestait au bout de quelques minutes, plus ou moins fort, et prolongé, en général, suivant que la quantité de pus injecté était plus ou moins considérable; le frisson était suivi d'une fièvre qui ne tardait pas à se dissiper, quand on ne renouvelait pas l'injection; mais quand celle-ci était renouvelée plusieurs fois, on observait les frissons successifs et tous les phénomènes qui caractérisent la fièvre purulente, y compris la terminaison fatale. C'est donc bien le pus lui-même qui est la cause des phénomènes de l'infection purulente, et même c'est la partie solide du pus. Les expériences de MM. de Castelnau et Ducrest ont prouvé aussi, en effet, que le pus filtré ou seulement décanté, injecté dans les veines des chiens, ne cause à peu près aucun trouble, quand le pus est frais et louable, et produit des phénomènes plus ou moins graves, quand il est putréfié, mais qui ne

(1) Toujours même ignorance en matière de pathologie. La *résorption* purulente est une explication, imaginée par Maréchal et soutenue par Velpeau, de l'introduction du pus dans le système circulatoire; mais ce n'est point la maladie elle-même. Mais si l'on entendait par résorption purulente la maladie causée par la présence du pus dans le sang, ou en d'autres termes la maladie qui cause de petits abcès multiples dans différents points de l'économie, résorption et infection seraient absolument synonymes. Mais le moyen de faire entrer des faits et des idées aussi simples dans des cerveaux vierges de toute saine notion médicale!

sont pas ceux de l'infection purulente. Ce sont donc les globules purulents qui occasionnent l'infection purulente et les abcès multiples dits métastatiques par les partisans de la résorption (1).

Des expériences nombreuses, faites par M. le professeur Sédillot avec toutes les conditions de précision qu'on pouvait attendre de son habileté consommée et de son excellent jugement, ont pleinement confirmé les résultats obtenus par MM. de Castelnau et Ducrest.

Mais, de ce que les phénomènes de l'infection purulente sont causés par le pus lui-même et, mieux encore, par la partie solide de ce pus, doit-on tirer cette déduction que tout miasme, tout ferment, tout parasite, en un mot, est étranger à la production de la maladie? Quelques académiciens ont pu le penser et le dire, pendant la dernière discussion, au nombre desquels MM. Chassaignac et Chauffard. Mais leur opinion n'est point une garantie de vérité, quand même elle n'aurait pas contre elle l'opinion de plusieurs autres académiciens, notamment celle du petit professeur Verneuil qui, difficile à contenter et n'étant point satisfait des anciens miasmes ou des anciens virus, a eu l'ingénieuse inspiration de créer pour son usage particulier un *virus traumatique*, c'est-à-dire un parasite créé par la hache, le Krupp ou le Chassepot. Les hétérogénistes n'avaient pas pensé à ce mode de génération. A propos d'hétérogénistes, il en est un auquel on n'aurait guère songé, — si toutefois sa réputation d'orthodoxie est méritée, ce que nous ignorons, — c'est le docteur Chauffard; pour lui, il n'y a pas de miasme, « parce que... » — Nous vous recommandons le parce que — « les altérations du sang sont *spontanées dans leur cause* PATHOLOGIQUE, quoique provoquées par le travail morbide de la plaie! » Ainsi, il est bien entendu, que si les altérations du sang consistent — et cela est hors de doute — dans la présence, dans ce fluide, de

(1) On sait que dans ces dernières années, M. Chauveau, professeur à l'École vétérinaire à Lyon, a généralisé par de nouvelles expériences fort intéressantes, les faits observés par MM. de Castelnau et Ducrest, en constatant que tous les virus — ceux du moins sur lesquels il a expérimenté : virus vaccin, claveleux, morveux même, etc. — étaient intimement unis à la partie solide des sécrétions virulentes. Il admet, et c'est très-probablement avec raison, suivant nous, qu'il en est de même de tous les autres virus.

microcoques, de vibrions, de bactéries, etc., ces altérations ou, ce qui est la même chose, ces parasites sont spontanés, c'est-à-dire se développent spontanément. Il est vrai que le professeur Chauffard pourra répondre que ces parasites ou ces altérations ne sont spontanées que « dans leur cause pathologique, » à quoi les lecteurs qui ne seront pas familiarisés avec la lecture de l'Apocalypse ne trouveront probablement rien à répondre... si ce n'est que l'Apocalypse ne fait pas encore partie du programme de l'étudiant en médecine.

Quant à l'honorable M. Chassaignac, il admet volontiers le miasme « pour expliquer l'infection putride, mais non l'infection purulente; » et sa raison pour l'admettre dans un cas et le repousser dans l'autre, c'est que « dans l'infection putride, il n'y a pas d'abcès, tandis qu'il y en a toujours dans l'infection purulente. » Il est assez difficile de comprendre la portée d'une telle raison; heureusement cela n'est pas indispensable : les mêmes raisons qui l'ont fait admettre dans la péritonite puerpérale doivent le faire admettre dans l'infection purulente et probablement dans toutes les espèces de suppurations : il est probable que la seule différence qui existe entre les suppurations diverses, c'est que les unes se font dans des foyers circonscrits, tandis que les autres se font dans les vaisseaux et peuvent ainsi infecter le sang, quand les caillots ou les sécrétions plastiques qui tendent à les circonscrire viennent à se rompre. M. Lemaire avait annoncé, dans la seconde édition de son ouvrage, une découverte probable qui lui aurait fait plus d'honneur que ses tentatives d'accaparement, c'est celle de faire du pus à volonté, par conséquent, sans doute, d'avoir spécifié le miasme ou parasite qui détermine la formation du pus. « La question de la pyogénie, dit-il, est une des plus difficiles à résoudre que présente la physiologie. » — (Pathologique, toutefois.) — « Des expériences que j'ai commencées me donnent l'espoir de pouvoir faire du pus en dehors de l'organisme. » C'eût été là sans contredit une des plus belles découvertes, et peut-être des plus utiles de la pathologie; M. Lemaire avait annoncé dans son livre un travail dans lequel il l'exposerait, ainsi que toute sa doctrine touchant la pyogénie; mais nous n'avons pas appris que ce travail ait encore paru. Il faut donc

nous résigner à ignorer, jusqu'à nouvel ordre, l'espèce de parasite qui produit la fermentation purulente, et nous contenter de la notion qu'il en existe un, qui est celui de la péritonite puerpérale. L'identité de conditions hygiéniques extérieures dans lesquelles se manifestent les deux maladies, l'analogie de condition des malades atteints, la parfaite similitude des symptômes, de la marche et de la terminaison de la maladie, et des lésions anatomiques qui la caractérisent, tout prouve que le même ferment, le même parasite, la même cause *prochaine* occasionne les deux maladies ou plutôt les deux formes de la même maladie.

Cette similitude, on peut dire cette identité de causes, implique nécessairement une identité de moyens curatifs. Mais, jusqu'à présent, c'est là une déduction purement théorique, car, à l'exception de quelques cas, presque aussi rares que les miracles, et auxquels on est obligé de croire comme à ceux-ci, tout malade atteint de fièvre ou d'infection purulente a toujours été un malade mort. Dans la dernière discussion qui a eu lieu à ce sujet à l'Académie, et à laquelle nous avons déjà fait allusion, on a vu M. Chassaignac déclarer glorieusement qu'il avait publié une observation de guérison d'infection purulente, il y avait *vingt ans;* mais il n'a pas dit qu'il eût renouvelé son exploit depuis. Une guérison en vingt ans dans une maladie qui est loin d'être rare, cela peut bien passer pour de l'incurabilité (1). Il est du reste visible que c'est, *in petto,* l'opinion

(1) Quelques chirurgiens orateurs, M. Chassaignac entre autres, s'imaginent, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, que, puisque l'infection purulente est produite par l'introduction du pus dans le sang, il ne peut y avoir de miasme; cela prouve qu'à l'exemple de beaucoup de ses collègues, sinon de tous, il n'a jamais songé à se faire une idée des miasmes et de leur action : sans doute le pus détermine l'infection purulente, mais le miasme du confinement détermine la formation du pus, et voilà comment en détruisant le miasme on empêche la formation du pus, et par conséquent l'infection purulente. D'autres prétendent qu'il ne saurait être question de miasme dans l'action du pus, car cette action est purement mécanique, comme celle de tous les corps étrangers, qui, introduits dans nos tissus et dans le sang, déterminent des abcès. Mais ceux qui font de pareilles objections prouvent tout simplement qu'ils n'ont pas lu les expériences faites sur ce sujet, ce qui ne les empêche pas toujours d'en parler et même d'en faire le point d'appui de leurs opinions. Or, ces expériences faites par MM. de Castelnau et Ducrest, et répétées par notre éminent maître, le professeur Sédillot, prouvent que les corps étrangers qui agissent physiquement — ceux du moins qu'on a expéri-

de tous ceux qui ont pris la parole dans cette pauvre discussion : M. Alphonse Guérin guidé par l'intermittence des frissons a deviné qu'il devait guérir l'infection purulente par le sulfate de quinine, et croit, en effet, en avoir guéri *un cas*; M. Chassaignac, inspiré on ne sait trop par quoi, avait guéri le sien avec l'alcoolature d'aconit (1); M. Legouest, inspiré par l'éclectisme, c'est-à-dire par le pour et par le contre, croit qu'on peut la guérir à l'aide d'un ensemble de moyens, la cautérisation, les lavages au perchlorure de fer, les toniques, etc., mais il ne paraît pas que cet éclectisme ait jamais agi autrement qu'en imagination. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que de tous ces chirurgiens orateurs qui, en nombre, ont disserté sur l'infection purulente, et qui ont inventé une foule de choses, entre autres le petit docteur Verneuil, qui a eu l'esprit — on sait qu'il en a beaucoup, du moins il le croit — d'imaginer un « *virus traumatique,* » pas un n'a dit qu'il eût expérimenté l'acide phénique; probablement parce que c'est le seul moyen qui, jusqu'à présent, ait donné des résultats positivement favorables, au moins comme moyen prophylactique. C'est ce que nous établirons nettement en parlant des plaies dont l'infection purulente n'est qu'une conséquence, et sur laquelle nous reviendrons à ce propos.

Mais par cela même que l'acide phénique est un préservatif presque infaillible de l'infection purulente, nous n'avons guère eu l'occasion de traiter celle-ci, et nous n'oserions affirmer que le moyen soit aussi bon pour guérir la maladie que pour la prévenir : en effet, pour guérir l'infection confirmée, il ne suffit

mentés, charbon impalpable, sulfure de mercure, carbonate de plomb, mercure coulant, etc. — n'occasionnent ni les symptômes de réaction physiologique de la pyohémie, ni même presque jamais la formation d'abcès, et encore moins d'abcès ayant la forme de ceux de l'infection purulente. Ainsi, l'aphorisme formulé par quelques médecins bons observateurs, que le pus engendre le pus est parfaitement vrai; il le sera complétement quand on aura ajouté que le pus s'engendre parce qu'il est causé lui-même, comme la fermentation de la bière, par un ferment particulier, le ferment des grandes agglomérations humaines et peut-être animales.

(1) M. Chassaignac ne se croit pas sûr, il a la franchise de l'avouer, que ce soit l'alcoolature d'aconit qui ait guéri son malade, mais il croit pouvoir attribuer à ce médicament, qu'il prescrit toujours préventivement à ses opérés, d'avoir pu faire 32 opérations graves sans avoir eu un seul cas d'infection purulente. Le fait est effectivement très-digne d'attention et nous nous faisons un devoir de le signaler.

pas de détruire le miasme purulent (1), il faut détruire la partie solide, le granule du pus qui peut être, surtout quand il se trouve en abondance dans le sang, réfractaire aux forces de décomposition et d'absorption intersticielles, et devenir, ainsi, une cause de trouble incompatible avec la vie. Nous ne nous prononçons donc pas catégoriquement sur l'efficacité de l'acide phénique employé comme curatif; mais nous n'hésitons pas à dire qu'en présence des admirables résultats qu'il a donnés contre la fièvre puerpérale, de l'inefficacité de tous les autres moyens expérimentés, et des inductions de la théorie, tout chirurgien qui ne sera pas aveuglé par l'ignorance ou l'esprit de système ou de coterie, devra recourir à la nouvelle médication, et l'appliquer comme nous l'avons fait dans les cas de fièvre puerpérale que nous avons guéris.

Nous avons dit, en parlant de cette dernière maladie, qu'un praticien à Paris prétend avoir guéri plusieurs cas d'infection purulente en administrant aux malades l'eau-de-vie à haute dose; et, par haute dose, il n'entend pas moins de un litre et même un litre et demi de ce liquide par jour; il ne dit pas à quel degré il la donne.

Ce qu'il y aurait tout au moins de remarquable dans cette étrange médication, c'est que cette dose énorme d'eau-de-vie, qui suffirait et qui a suffi souvent, comme l'ont prouvé certaines gageures de buveurs idiots, pour tuer des hommes robustes, ne produit même pas l'ébriété chez les malades atteints de fièvre purulente; cette résistance à l'action enivrante est même ce qui sert de guide pour la prescription du médicament : quand la tendance à l'ébriété se manifeste, il faut suspendre l'eau-de-vie; la guérison est, alors, obtenue. L'auteur, le docteur Danet, appuie sa médication sur des théories que nous n'aurions pas à discuter ici, quand même elles seraient discutables; mais ses faits, s'ils sont bien observés, valent mieux que ses théories, et ils méritent, sans contredit, de n'être point perdus de vue. On a, du reste, déjà cité d'autres faits où l'état d'alcoolisation dans lequel se trouvaient les individus

(1) Il est vrai que M. Chassaignac croit avoir trouvé le moyen de prévenir la maladie, ce qui vaut encore mieux que de la guérir. Nous parlerons de son moyen à l'article *plaies*.

avaient empêché l'action de certains ferments et aussi des venins de reptiles, et l'on a expliqué cette préservation, soit par l'état de quasi-insensibilité dans lequel l'alcoolisation place le système nerveux, soit par une action directe de l'alcool sur les ferments. On sait, en effet, que l'alcool détruit les ferments ou du moins empêche leur action (1), non pas au même degré que l'acide phénique, mais à un degré qui peut cependant être utilisable. Encore une fois donc, nous ne condamnons pas, malgré son étrangeté, la médication du docteur Danet, et nous en aurions probablement fait l'essai, quoique avec prudence, si nous n'avions dans l'acide phénique un moyen qui nous en dispense.

Il nous faut ajouter, cependant, que celle que nous préférons n'a pas été directement consacrée par l'expérience, car nous avons toujours été assez heureux pour éviter, dans notre pratique particulière, l'infection purulente, et nous n'avons pas encore été appelé pour traiter celles que d'autres confrères ont laissé développer, comme cela nous est arrivé pour deux cas de péritonite puerpérale. (Voir l'article précédent.)

Une fois cependant, pendant le siége de Paris, nous avons traité un cas d'infection purulente développé dans l'ambulance du Théâtre-Français, dirigée par les Drs Richet et Coqueret; mais c'était un cas *in extremis* dans lequel toute méthode devait être fatalement impuissante; tout ce que nous avons pu faire, c'est de prolonger la vie du malade et de lui rendre un peu d'espoir, ce qui nous a valu de petites tracasseries auxquelles nos honorables confrères ne sont sans doute pas restés étrangers et qu'il est utile de faire connaître au public (2).

(1) C'est là un fait depuis longtemps avéré et hors de toute contestation; mais comme le Dr Pigeon n'est pas le seul de son espèce, il s'est trouvé un Dr Champouillon — (nous ne savons si c'est le défenseur d'Hulin, l'assassin du fossé de Vincennes, ou un autre) — qui prétend que l'*alcoolisme* hâte la putréfaction, en abaissant — retenez bien l'explication — « en abaissant *la vitalité* des tissus APRÈS LA MORT! » Et cette belle explication a été communiquée, s'il vous plaît, à l'Académie des sciences dans la séance du 25 mars 1872, tout comme la découverte du Dr Pigeon sur l'action varioligène de l'acide phénique et la non-contagion de la peste bovine! Et les comptes-rendus officiels des séances de l'Académie l'ont imprimée... sans rougir, comme pourrait dire M. Lemaire! Nous ne voulons pas dire par là que les individus qui éprouvent des accidents dans l'état d'ivresse ont la même énergie de réaction que les autres, ce qui est une tout autre question.

(2) Nous devons même ajouter que, désespéré par l'état du malade et profon-

Voici, en effet, ce que nous écrivit M. l'administrateur du Théâtre-Français, à propos des soins que nous avions donnés au malheureux blessé, M. Seveste :

« Monsieur,

» Il s'est passé au Théâtre-Français un fait sur lequel il ne m'est pas permis de ne pas m'expliquer avec vous. La famille de M. Edmond Seveste vous a prié de vouloir bien visiter ce pauvre jeune homme ; c'était son droit, mais à la condition qu'une démarche serait faite auprès du Dr Richet, ainsi qu'auprès du Dr Coqueret, les chirurgiens de notre ambulance, dont le premier lui avait amputé la jambe, dont le second lui donnait des soins journaliers, et qu'on prierait ces messieurs de vouloir bien vous adjoindre à leur consultation. Aucune démarche de ce genre n'a été faite. Deux médecins que leur talent recommande sans doute, mais qui n'appartiennent pas au corps médical de la Comédie, se sont présentés à notre ambulance sans même que j'en aie été prévenu, se sont approchés d'un blessé dont l'état était notoirement en voie d'amélioration, ont levé un appareil qu'ils n'avaient pas mis, et, refaisant le pansement de M. Edmond Seveste, se sont substitués par là aux médecins de la maison. Ce procédé me surprend, je l'avoue. Que la famille de M. Edmond Seveste confie notre blessé à votre expérience, rien de mieux ; mais, alors qu'elle le prenne chez elle ou qu'elle le place chez vous, puisqu'aussi bien, nous ne pouvons plus le soigner, médicalement du moins, puisque notre ambulance n'est plus pour lui qu'une sorte de pension bourgeoise, et qu'enfin, chose grave, s'il lui arrivait un accident, la nuit, notre aide-chirurgien serait hors d'état de lui porter secours. Si donc vous trouvez que M. Seveste puisse être transporté chez lui, donnez à sa famille le conseil de l'y retirer. S'il en est autrement, si nous devons le garder et si vous lui continuez vos soins, veuillez, je vous prie, avancer l'heure de votre pansement du soir, et le faire entre cinq et

dément ému de ses souffrances, nous n'avons pas employé la médication avec toute l'énergie que nous y aurions mise dans d'autres circonstances. C'est un remords qui ne nous quittera pas de longtemps.

six heures, afin que le blessé qui est auprès de M. Seveste ne soit pas troublé dans son repos. Vous savez mieux que moi ce qui convient à des malades. J'ai le regret d'entrer en relation avec vous par une lettre comme celle-ci, mais vous comprendrez que j'ai dû vous l'écrire, et vous vous étonneriez vous-même si je ne vous rappelais pas que l'administration du Théâtre-Français doit être comptée pour quelque chose dans son ambulance, et si, devant une situation qui impressionne péniblement notre cher blessé, je ne dégageais pas ma responsabilité de ce qui s'est fait sans mon aveu.

» Agréez, etc.

» Ed. Thierry. »

Au reçu de cette lettre, où les sentiments de MM. les chirurgiens de l'ambulance se montraient beaucoup plus que la spontanéité de M. l'administrateur de la Comédie Française, je répondis immédiatement les quelques mots suivants :

« Monsieur l'administrateur,

» Votre lettre a évidemment fait fausse route et vous ne l'auriez sans doute pas écrite, si, avant de céder à un mouvement ou à une instigation regrettable, vous vous étiez informé de ce qui s'est passé.

» Pour vous fournir les éléments d'une appréciation équitable, je ne puis mieux faire que de vous renvoyer à Mlle Favart et à M. l'interne de service. M. Rousseau voudra bien se joindre à eux, et alors, vous serez renseigné mieux que vous ne l'avez été.

» Agréez, etc.

» Déclat. »

M. l'administrateur ne savait nullement ou savait fort mal, en effet, ce qui s'était passé, et il serait fort superflu, aujourd'hui, de le lui rappeler, si cette histoire ne renfermait un enseignement triste mais utile, sur les agissements de certains médecins, professeurs ou non, et sur la manière dont ils com-

prennent leurs devoirs envers les malades. Comme j'avais cédé aux instances de mon excellent et généreux ami, M. Em. Rousseau, en me rendant auprès du malheureux et bien intéressant blessé, M. Ed. Seveste, je laissai à M. Rousseau le soin de rectifier les erreurs dont on avait nourri M. l'administrateur de la Comédie-Française; M. Rousseau envoya en effet une lettre à l'adresse de M. l'administrateur et m'en transmit la copie que voici :

« Monsieur,

» Mon estimable ami, M. le Dr Déclat, me communique une lettre que vous lui avez écrite, le 26 janvier, sous l'influence d'erreurs qui tendent à lui attribuer des torts dont il n'est coupable en aucune façon. Comme j'ai seul proposé d'appeler M. Déclat auprès de Seveste, il m'appartient de vous exposer les faits tels qu'ils se sont passés.

» J'aimais ce pauvre Didier comme un père aime son enfant. Prévenu, seulement par les journaux, de sa blessure et de son séjour à l'ambulance des Français, j'allai le voir le mardi matin qui suivit son amputation ; il était déjà fort mal, quoi que l'on vous en ait dit ; il avait une grande fièvre, saignait par le nez assez abondamment et crachait également le sang. Nous revînmes le soir, mon fils et moi, et nous le trouvâmes fort abattu. Dans la salle de garde, je rencontrai sa sœur, qui l'avait vu le matin seulement, et là, avec les personnes présentes, *parmi lesquelles il y en avait de compétentes*, on me confirma dans cette opinion que j'avais déjà conçue, *qu'il était perdu !* Il était neuf heures du soir, je crois ; c'est alors que désespéré par cette fatale assurance, je tentai de nous rattacher à la seule branche de salut qui nous restait, et cela, veuillez bien le croire, non pas au hasard ni de parti pris, mais après les réflexions suivantes : J'entendais dire que, malgré les soins dévoués donnés par vos dames avec autant de cœur que d'abnégation, votre ambulance était frappée de malheur, et que *pas un seul de vos amputés n'était sorti guéri !* tandis que je voyais qu'à l'ambulance du Corps Législatif, on ne perdait que peu de malades. Veuillez ajouter que je venais moi-même

d'apprécier le mérite et le dévouement de M. Déclat pour ses malades, et que ma confiance dans sa science médicale est sans limite. Je proposai donc, séance tenante, de le faire venir. On y consentit. Mais sachant ce que les convenances exigent, entre confrères médecins surtout, en dehors même des habitudes d'un galant homme, je proposai de prévenir immédiatement les deux médecins qui donnaient leurs soins au malade et de les prier de se trouver avec M. Déclat. On prévint sur l'heure M. le Dr Coqueret, qui prit la peine de venir et avec lequel j'eus un entretien qui ne me laissa aucune arrière-pensée sur la parfaite observation des exigences de politesse et de convenance confraternelle. M. Coqueret fut d'une largeur de vues et d'une bonté parfaites.

» Restait à voir M. Richet. Voici ce qui fut dit, convenu et fait :

» Mlle Seveste m'ayant dit que M. Richet ne devait venir le lendemain voir le malade que si on lui envoyait une voiture, la sienne lui faisant défaut en ce moment et lui-même se trouvant trop souffrant pour faire le trajet à pied, je me mis à la disposition du Docteur pour aller le prendre avec ma voiture, au sortir de sa clinique et l'amener au théâtre ; ce qui fut accepté. Les exigences de mon service ne me permettant pas d'aller prévenir moi-même M. Richet, je lui envoyai dire, non par un domestique, mais par une personne *bien élevée*, qu'à sa sortie de sa clinique il trouverait ma voiture à sa disposition et que moi-même je serais à ses ordres. La manière dont M. Richet reçut mon offre et la personne que je lui avais envoyée ne se traduit pas. J'aime à croire, pour son excuse, qu'il était sous le poids de quelque grave préoccupation. Il ne vint pas à nous.

» D'un autre côté, la veille au soir, après la visite du Dr Coqueret, nous avions envoyé prévenir M. le Dr Déclat, qui se rendit à notre appel avec un empressement dont nous lui sommes tous reconnaissants. Il était minuit. Ce fut alors qu'après avoir entendu la narration de tout ce que nous avions dit et résolu, il écrivit sur votre bureau l'invitation à MM. les docteurs Maisonneuve, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et Mosétig (1),

(1) Le motif pour lequel je choisis pour consultants, MM. Maisonneuve et Mo

chirurgien en chef de l'ambulance du Corps Législatif, de vouloir bien se trouver en consultation avec lui le lendemain matin à dix heures; je joignis mes instances à celles de M. le Dr Déclat. MM. Maisonneuve et Déclat purent seuls se trouver au rendez-vous, à onze heures et demie; ils se consultèrent et agirent.

» Je n'ajouterai rien à cette trop longue lettre, et je vous laisse à décider, Monsieur, quels sont ceux qui ont manqué aux convenances envers leurs confrères.....

» Agréez, etc.

» EM. ROUSSEAU. »

Je supprime la fin de la lettre de mon bienveillant ami, M. Rousseau, laquelle ne concerne que moi. Nos lecteurs en retiendront, je l'espère, les faits essentiels, tant ceux qui y sont exprimés en toutes lettres que ceux qui en découlent naturellement :

Le premier, c'est que M. l'administrateur avait été fort mal renseigné sur la façon dont on m'avait appelé auprès d'un des malades de son ambulance, et qu'il avait eu le léger tort de s'en rapporter à des renseignements peu dignes de confiance;

Le second, c'est qu'il n'avait pas été mieux renseigné sur l' « état *notoire d'amélioration* » du malheureux malade, pour lequel on m'avait demandé en consultation, état que M. l'administrateur ne pouvait personnellement apprécier, et qu'il ne pouvait connaître que par ce qu'on lui en avait dit; or, il était si peu *notoire* que le malheureux M. Seveste fût en voie d'amélioration, que toutes les personnes présentes lors de la visite de M. Rousseau, et *dont plusieurs étaient compétentes*, l'avaient déclaré perdu. D'ailleurs, M. Seveste, comme ses malheureux compagnons d'infortune, a succombé à une infection purulente, et les conseils de M. l'administrateur ne parviendraient probablement pas, j'aime à le croire, à lui per-

sétig, était bien naturel : C'étaient les deux seuls chirurgiens à Paris, qui, à ma connaissance, avaient expérimenté ma médication et avaient pu en apprécier les effets. (*Note de l'Auteur.*)

suader que nos pansements aient pu donner une infection purulente aux opérés de son ambulance ;

Le troisième fait, c'est que M. Richet trouvait fort convenable de ne venir voir ses opérés mourants que lorsqu'on l'envoyait chercher en voiture; qu'il trouvait encore non moins convenable de ne venir les voir que quand cela lui plaisait, même lorsqu'on lui envoyait la voiture demandée ; et qu'il trouvait, enfin, toujours convenable de refuser d'une façon « *qu'on ne traduit pas* » une consultation demandée par la famille d'un blessé, dans l'intérêt de celui-ci ! Est-il nécessaire d'ajouter pour montrer le mépris de toute humanité que professent certains chirurgiens dont les fonctions sont de donner des leçons aux autres, qu'un jour comme celui de la bataille de Buzenval, bataille annoncée partout *à l'avance* et particulièrement dans toutes les ambulances, jour, par conséquent, où chacun devait être à son poste depuis le matin jusqu'au soir, un chef d'ambulance arrive à son service *à huit heures du soir, comme l'a fait M. Richet*, et que là, sans prévenir la famille et contre la volonté des amis du blessé, il ampute celui-ci d'autorité, LORSQUE PAS UN SEUL DES OPÉRÉS de M. Richet *n'avait encore échappé à la mort !* La malheureuse famille de Seveste apprit le lendemain, à la fois, *par un journal*, et la blessure et l'amputation de l'infortuné jeune homme ! N'est-ce pas là se jouer de tous les sentiments humains et faire des blessés un sujet d'expérience *in anima vili ?*

Nous aimons à croire qu'un homme qui a l'honneur d'être administrateur général d'un établissement qui s'appelle la Comédie-Française ne partagera pas l'opinion de son « personnel médical » en matière de convenances, et qu'il consultera à l'avenir, quand il voudra traiter ce sujet, moins ledit personnel que son immortel prédécesseur le grand Poquelin. Et même, si M. l'administrateur nous en croit, il donnera à son personnel médical le conseil — en échange de ceux qu'il en a reçus — de publier le compte rendu exact de la gestion administrative et scientifique de l'ambulance des Français; son honneur d'administrateur est même intéressé à la publication de ce compte rendu : c'est en lisant, seulement, et non en écoutant les commérages d'une partie de son personnel, que

M. l'administrateur, — et aussi le public, — pourront se faire une idée des beaux résultats humanitaires qu'engendre la doctrine de M. Richet sur les convenances médicales. Un mot encore, et ce sera fini, sur un point de cette doctrine que M. l'administrateur a paru s'approprier, et qui nous semblerait un peu bien étrange chez un successeur, sinon un rival de Molière.

« ..... Que la famille de M. Ed. Seveste, — nous écrivait M. l'administrateur, — le prenne chez elle, puisqu'aussi bien nous ne pouvons plus le soigner, médicalement du moins, puisque..... et qu'enfin, chose grave, s'il lui arrivait un accident, la nuit, notre aide-chirurgien serait hors d'état de lui porter secours. »

Comment donc! parce que la famille d'un blessé, et le blessé lui-même effrayés de la mortalité qui sévissait autour de lui, auraient demandé une consultation au docteur Richet, et que le docteur Richet l'aurait grossièrement refusée ; parce que les autres consultants auraient agi sans M. Richet, ne pouvant faire autrement et l'envoyer chercher par des gendarmes, M. l'aide-chirurgien de l'ambulance laisserait mourir ce blessé sans lui porter secours! et cela se passerait, qui plus est, dans la maison de Molière! Ah! M. l'administrateur, permettez-moi de croire que, vous aussi, vous avez été sous le poids de quelque grave préoccupation, quand vous avez adopté — en apparence seulement, j'ai besoin de le croire — cette monstrueuse théorie du *malades dût-il crevare;* il serait trop pénible d'admettre qu'un continuateur de notre grand comique ait profité ainsi des exemples et des leçons de son inimitable modèle ! Exigez, M. l'administrateur, ne fût-ce que pour détruire ces apparences déshonorantes, exigez, à tout prix, la publication du *compte rendu* EXACT de l'ambulance des Français : il est de votre honneur qu'on sache si, plus de deux cents ans après le *Malade imaginaire*, on permet encore à la Faculté de professer, dans l'enceinte même de la Comédie-Française, qu'il vaut mieux mourir conformément à ses préceptes que de guérir en les violant! En attendant la publication que je sollicite, et qui serait faite depuis longtemps si votre personnel médical avait eu le sentiment de ses devoirs, vous me permettrez, M. l'administrateur, de croire que j'ai rempli le mien, en me rendant à l'appel d'un vieil ami

et d'une famille éplorée, et en faisant tous mes efforts pour réparer les fautes ou les erreurs d'un confrère mal inspiré. Si ces efforts n'ont pas eu le résultat que je désirais ardemment, mais que je ne pouvais guère espérer, j'ai du moins la conscience qu'ils n'ont pas été entièrement stériles, et la preuve que je n'ai pas été seul de mon sentiment se trouve dans une touchante lettre qui me fut écrite, après le fatal événement, par Mme Ed. Seveste, mais que je me dispense de publier, pour ne pas donner une plus grande étendue à un triste épisode de l'histoire des ambulances, épisode que j'aurais volontiers supprimé, si je ne savais que les passions haineuses de mes ennemis cherchent à faire arme de tout, et si, d'ailleurs, le public n'avait un grand et direct intérêt à être instruit de la manière dont on a usé, dans les ambulances, des immenses ressources mises à leur disposition. On a déjà vu, dans la lettre de M. Em. Rousseau, que, suivant le bruit public, les opérations faites à l'ambulance des Français auraient toutes été suivies d'un résultat fatal; nous n'avons rien appris qui ait pu nous faire croire que ce bruit fût erroné; tout au contraire. Mais qu'il soit ou non exagéré, ce qu'il y a de certain, c'est que le docteur Richet avait proscrit systématiquement la médication phéniquée, et qu'il avait déclaré un jour au docteur Macé, ainsi qu'on le verra plus loin, que « l'acide phénique est une mauvaise chose, qui n'a jamais produit un seul bon résultat. »

C'est pourtant cette médication que nous appliquâmes chez M. Seveste et que nous conseillons contre tous les cas d'infection purulente. Quant aux détails de l'application, nous n'avons pas à y insister ici, après ceux que nous avons donnés à propos du traitement de la péritonite puerpérale; les soins doivent être identiques, sauf quelques modifications locales exigées par l'état des plaies, et que nous indiquerons en traitant de ces lésions. Nous ajouterons seulement une remarque que nous avons déjà faite bien souvent, c'est que l'application de la médication phéniquée n'empêche nullement l'emploi d'autres remèdes : ceux qui croient à l'efficacité, ou du moins à une certaine efficacité, du sulfate de quinine, de l'aconit, de l'alcool camphré ou non, etc., peuvent parfaitement prescrire tous ces moyens concurremment avec l'acide phénique; nous croyons,

pour notre compte, qu'ils sont à peu près de nul effet ; mais nous ne nous opposerions pas à leur emploi, dans une consultation, en tant qu'ils seraient prescrits de façon à ne pas empêcher l'application complète de la médication phéniquée, c'est-à-dire l'administration à l'intérieur du sirop phéniqué, les injections sous-cutanées phéniquées et, enfin, les pansements des plaies avec des préparations phéniquées. La possibilité, disons plus, l'extrême facilité de cette association ne fait qu'aggraver la responsabilité des chirurgiens qui ont repoussé et repoussent encore de leur pratique la médication phéniquée ; nous allons voir bientôt, à l'article *Plaies*, quelle est l'étendue de cette responsabilité.

Au moment même où nous corrigeons cette épreuve (24 décembre 1872) nous recevons du docteur Mosétig de Vienne une lettre datée du 21, dans laquelle le professeur autrichien nous annonce qu'il vient d'obtenir, au moyen des injections sous-cutanées d'acide phénique — 1 gramme par 24 heures — la guérison d'un cas d'infection purulente bien caractérisé.

Nous espérons recevoir à temps cette observation remarquable et pouvoir la publier à l'article *Plaies*.

De l'infection putride. — Il n'est guère de chirurgiens qui ne s'accusent mutuellement de confondre, quand ils citent des succès, l'infection purulente, qui ne guérit jamais ou presque jamais, avec l'infection putride qui guérit souvent. La recommandation inévitable de tous les auteurs de pathologie, c'est donc de ne pas confondre ces deux infections. A cette recommandation, on devrait croire que rien n'est mieux déterminé que la maladie que l'on désigne sous le nom d'infection putride, et il en serait bien ainsi, en effet, en s'en tenant à la description de P.-H. Bérard, qui a surtout insisté sur cette infection, et l'a décrite et distinguée, sinon tout à fait le premier, au moins beaucoup plus nettement qu'on ne l'avait fait avant lui. C'est sa description qui a servi de type à tout ce qu'on en a dit depuis ; mais, malgré la netteté de cette description, on commence à concevoir des doutes sur la réalité de cette infection ou du moins sur son homogénéité ; quant à nous, nous ne saurions admettre qu'avec toutes sortes de réserves la doctrine de Bérard, quelque satisfaisante qu'elle paraisse au premier abord. Cet

éminent professeur dit : « J'appelle *résorption putrid* s'opère dans les foyers où le pus est vicié et fétide ; *infection putride* l'état qui résulte de cette résorption. » *méd.* en 30 vol. art. *Pus.*) La définition est courte ; il plus, pour qu'elle soit parfaitement intelligible, qu'i miner en quoi consiste cette résorption putride, ou, en termes, quels sont les éléments résorbés. Bérard nous *à peu près :* « Nous avons vu, ajoute-t-il au paragraphe fétide, que le séjour de ce liquide dans les cavités où accès y occasionnait la formation d'acide sulfhydrique, moniaque et d'hydrosulfate d'ammoniaque. Nous avons outre qu'il se développait de *nouveaux principes organiques*, encore déterminés par les chimistes, mais appréciables leurs effets sur l'économie animale. L'absorption s'exerce tamment sur ces produits solubles de la décomposition du L'imbibition les fait pénétrer dans le système vasculaire com elle y fait pénétrer tous les poisons. Le phénomène est fort inévitable. » (*Loc. cit.*)

Malgré la légitime autorité de l'éminent professeur, nous n croyons pas que la résorption des produits dont il parle soi aussi inévitable qu'il le suppose, et nous disons qu'il le suppose, car personne n'a jamais constaté matériellement la réalité de cette résorption. Nous croyons surtout qu'elle est douteuse en ce qui concerne les produits gazeux de la fermentation putride, acide sulfhydrique, ammoniaque, sulfhydrate, carbonate et acétate d'ammoniaque ; quant aux produits solubles et *indéterminés* de cette décomposition putride, il est bien possible qu'ils soient en partie résorbés. Cependant les symptômes, fort mal caractérisés, par parenthèse, que Bérard attribue à la résorption de ces produits, pourraient à la rigueur être causés par leur action irritante sur les parois du foyer purulent. Les injections de liquides putrides faites par Gaspard, Leuret, Dupuis, et plus tard par MM. Castelnau et Ducrest, prouvent bien que les phénomènes causés par ces injections ont quelque analogie avec ceux que Bérard attribue à l'infection putride; mais il est loin d'y avoir entre les uns et les autres cette frappante ressemblance qu'on observe entre ceux de l'infection purulente chez l'homme et ceux des injections fractionnées de

us dans les veines, chez les animaux. En résumé, l'infection utride — celle bien entendu qui résulte de la résorption, ans les foyers purulents, des produits de la décomposition du us — est sinon complétement problématique, au moins très-bscure, et par conséquent très-obscure aussi la médication à pposer aux phénomènes qu'elle peut déterminer. Pour Bérard, cette médication était bien simple : empêcher le séjour du pus dans les foyers; c'était une médication purement prophylactique. Il est certain que cette prophylaxie est radicale : elle prévient la résorption ; mais elle ne nous apprend pas ce qu'il faudrait faire contre les phénomènes déterminés par cette résorption, quand une fois elle est effectuée. Si cette résorption s'opère réellement sur les produits solubles, il est peu probable que ces produits renferment des ferments, et il est douteux, par conséquent, que l'acide phénique puisse avoir une grande efficacité contre un état qui est une sorte d'empoisonnement, comme celui, par exemple, par le gaz des fosses d'aisances ; et, en effet, les symptômes observés par Gaspard, MM. de Castelnau et Ducrest, ont bien quelque analogie avec les empoisonnements : ainsi, ces symptômes suivent immédiatement l'injection; celle-ci n'est point suivie de frissons, et il n'y a rien qui ressemble à une incubation ; enfin, après le temps nécessaire à l'expulsion, par les émonctoires, des liquides injectés, tous les troubles fonctionnels disparaissent sans laisser de traces. Ces remarques, cependant, ne s'appliquent qu'aux substances expérimentées et notamment à la partie liquide du pus plus ou moins putréfié; mais comme les expérimentateurs sont loin d'avoir injecté toutes les substances qui subissent la fermentation putride, nous ne voudrions pas prétendre qu'aucune substance soluble résultant de la putréfaction ne renferme des ferments, nous entendons des ferments ayant une action sur l'économie; nous disons seulement que cela est peu probable, et nous nous fondons, outre les raisons déjà données, sur ce fait que ces substances sont elles-mêmes le résultat de l'action d'un ou peut-être de plusieurs ferments sur les matières organiques, et qu'il n'est guère supposable que deux fermentations se succèdent immédiatement et s'enchevêtrent, pour ainsi dire, l'une dans l'autre. Cependant, tout cela est encore hypothétique,

obscur, et demande de nouvelles recherches plus précises que celles qui ont été faites jusqu'à présent.

Quoi qu'il en soit de toutes ces questions encore très-ardues, ce qui paraît seulement bien démontré, c'est qu'il y a une relation de cause à effet entre les phénomènes attribués à une infection putride et l'altération du pus dans des foyers purulents, altération qui, elle, est produite par l'action de ferments vivants; les irrigations au permanganate, les pansements phéniqués des foyers purulents auront donc pour effet de prévenir la putréfaction, et la prophylaxie conseillée par Bérard sera ainsi obtenue. Quant à la curation des phénomènes déjà produits, il ne nous semble pas que la médication phéniquée interne puisse les favoriser ni les aggraver; on pourra donc, avec des chances avantageuses, probablement, appliquer cette médication, dans le cas où ces phénomènes ne se seraient pas dissipés spontanément, après l'application locale de l'acide phénique à la désinfection des foyers purulents. La médication phéniquée sera d'autant mieux indiquée, dans ce cas, que, malgré la différence des symptômes de l'infection putride et de l'infection purulente, il ne sera pas toujours très-facile de les distinguer l'une de l'autre, et qu'en cas de confusion, la médication phéniquée réparerait l'erreur de diagnostic qu'on aurait pu commettre. — Nous n'avons rien à dire sur les procédés d'application de la nouvelle méthode, si ce n'est que ces procédés doivent être ceux que nous avons indiqués en parlant de la fièvre puerpérale.

Art. II. — Des piqures anatomiques et de l'infection putride.

Nous n'avons pas eu plus à traiter l'infection putride par piqûres anatomiques que l'infection putride ordinaire et l'infection purulente. Cet article se bornerait donc à cette simple mention, si nous n'avions à montrer que les médecins sont quelquefois, tout comme leurs clients, les victimes de leur incurie ou de l'esprit de routine ou de coterie qui les aveugle, et à présenter sur l'infection putride anatomique quelques remarques qui peuvent avoir leur utilité.

Sur le premier point, nous nous bornerons à reproduire la lettre suivante adressée par nous au *Courrier médical*, et publiée dans le numéro du 25 mars 1871 de ce journal :

« Monsieur le directeur,

» Votre numéro du 18 mars courant renferme deux articles sur lesquels je vous demande la permission de vous présenter quelques observations, dans le seul intérêt des médecins, des malades et de la justice distributive en général.

» Le premier est relatif à la mort de plusieurs de nos confrères, et spécialement de nos confrères de l'armée, auxquels se rattachent les souvenirs de nos premières études médicales.

» Dans cet article, vous annoncez la mort de M. le docteur Blain, qui aurait succombé à une infection purulente, suite d'une piqûre *chirurgicale*, lesquelles ne valent pas souvent mieux que certaines piqûres anatomiques.

» Je veux vous dire, à ce propos, qu'il est inconcevable que des chirurgiens, qui vivent dans un milieu scientifique, puissent encore mourir ou puissent laisser mourir leurs malades d'une piqûre anatomique ou chirurgicale.

» J'ai dit, redit, et je répète encore que quiconque voudra employer l'acide phénique, suivant les règles que j'ai tracées, arrêtera avec certitude le développement de l'infection purulente et probablement putride, et je m'engage, sous quelque forme de responsabilité qui me soit imposée, à empêcher ce développement sur quiconque voudra se confier à moi en temps opportun. »

Croit-on que ces conseils humanitaires aient été suivis? Croit-on qu'un seul des médecins officiels qui laissent mourir par douzaines leurs malades dans les hôpitaux, ait voulu me mettre à l'épreuve ou tout au moins ma médication? ce serait mal connaître l'esprit médical en France : après comme avant mon appel, les opérés continuent à mourir d'infection purulente, les chirurgiens d'infection chirurgicale et probablement les élèves d'infection anatomique. Avant comme après mon appel, l'acide phénique est délaissé, et rien ou à peu près rien n'a été fait pour diminuer la mortalité des opérés et pour prévenir les accidents dont sont parfois victimes

les élèves en dissection et même les chirurgiens (1). Rien ne serait pourtant plus facile que d'empêcher ces derniers accidents, qui sont évidemment causés par des ferments. Si ces ferments ne sont pas connus dans leur espèce animale ou végétale, ils ne sont pas douteux, car l'infection anatomique et chirurgicale n'est pas une affection équivoque comme celle qu'on appelle, depuis Bérard, infection putride. Les piqûres anatomiques et chirurgicales ont une période d'incubation parfaitement caractérisée, comme toutes les véritables infections à ferments, et l'on ne saurait guère douter que l'acide phénique n'ait sur les ferments ou le ferment anatomique ou chirurgical la même action que sur le ferment puerpéral ou purulent. Nous croyons donc que les jeunes anatomistes et les chirurgiens qui auront la précaution d'avoir constamment sur eux une solution alcoolique ou même aqueuse d'acide phénique, pendant les dissections ou les opérations, et qui appliqueront immédiatement ces solutions sur les piqûres ou coupures qu'ils pourraient se faire, éviteront les conséquences qui en pourraient résulter. Si, en l'absence des précautions que nous indiquons, les suites de l'infection étaient déjà déclarées, on appliquerait la médication phéniquée comme il a été dit pour la fièvre puerpérale et purulente. Il est à espérer qu'on obtiendrait les mêmes résultats.

En ce qui concerne les dissections, il y aurait un moyen fort simple d'éviter les accidents auxquels sont exposés les étudiants, ce serait de désinfecter les cadavres par l'acide phénique avant et pendant la dissection. Cette précaution est déjà pratiquée dans plusieurs écoles d'Allemagne où, grâce à elle, l'infection anatomique est aujourd'hui inconnue.

(1) On verra à l'article *Plaies* que le petit professeur, M. Verneuil, a pourtant fait un simulacre d'application de la médication phéniquée en imaginant une formule nouvelle ou, si l'on veut, un procédé chirurgical nouveau, qui peint bien l'esprit officiel dont ce petit chirurgien est pourtant un des échantillons les moins mal réussis.

ART. III. — DES PLAIES.

En tout temps, l'article consacré aux plaies serait un des plus importants de l'histoire de la médication phéniquée, car c'est contre ces lésions que la méthode nouvelle a répandu et est surtout appelée à répandre ses plus grands bienfaits; mais après la guerre désastreuse que nous avons subie, cet article acquiert plus d'importance encore, parce que nous aurons à y démontrer que les circonstances les plus pressantes, les plus navrantes, que l'amour de l'humanité, les malheurs de la patrie, rien, en un mot, ne peut triompher des préjugés, de l'esprit de coterie et, pour tout dire, des mauvaises passions qui animent et gouvernent la profession médicale, plus encore peut-être que toutes les autres. Nous en avons déjà donné une première et déplorable preuve à l'article fièvre typhoïde; nous en fournirons une autre, qui ne sera pas moins lamentable.

Au point de vue de la pathologie, du pronostic, et même de l'application de certaines méthodes de traitement, les plaies ont été divisées en une foule de catégories, espèces ou variétés, qui ne doivent point nous arrêter ici; la seule remarque que nous croyions devoir faire à ce propos, c'est que nous ne nous occuperons que des plaies proprement dites, c'est-à-dire de celles qui sont plus ou moins récentes et produites par des agents qui n'agissent que chimiquement ou physiquement; c'est-à-dire que nous excluons de cet article toutes celles qui sont causées ou entretenues ou compliquées par l'introduction dans l'organisme de virus, de venins ou de ferments quelconques, ainsi que celles qui se développent spontanément, sous l'influence de causes diverses, générales ou locales, connues ou inconnues, de *dégénérescences* organiques; celles-ci affectent presque toujours une marche chronique et constituent ce qu'on appelle à proprement parler des *ulcères*, lesquels ne sont habituellement qu'un épiphénomène accessoire de la maladie principale. La curation de la plupart de ces plaies spéciales a été étudiée déjà aux articles *Syphilis*, *Ve-*

nins, etc.; les autres le seront ultérieurement à l'article *Ulcères*. Nous ne conservons donc ici que les plaies simples, non pas simples quant à l'état des tissus lésés, mais simples en ce sens qu'elles sont dégagées de toute autre complication que celles qui résultent de la cause vulnérante elle-même. Dans les plaies résultant d'une action chirurgicale, une amputation de sein cancéreux, par exemple, il y a bien autre chose que la plaie qui doit préoccuper le chirurgien ; nous comprendrons, toutefois, dans la présente étude les plaies résultant d'opérations, parce que, pendant que ces plaies existent, ce sont elles surtout, sinon exclusivement, qui constituent un danger immédiat pour le malade et qui doivent, par conséquent, appeler toute l'attention du chirurgien. Ainsi, nous nous occuperons ici des plaies accidentelles et aussi de celles qui sont la conséquence d'une opération, et qu'on pourrait appeler *plaies chirurgicales*.

Les plaies, à moins d'avoir une étendue énorme ou d'intéresser les organes les plus essentiels à la vie, ne sont point par elles-mêmes des lésions graves, car ce ne sont point à proprement parler des maladies ; dans tous les temps, le public a distingué les *blessures* des *maladies*. Le travail d'union, de réparation à l'aide duquel les tissus divisés ou en partie détruits, l'inflammation adhésive, sur laquelle John Hunter a fait de si beaux travaux, est un travail physiologique, qui, lorsqu'il ne se complique pas, s'accomplit sans d'autres troubles, pour ainsi dire, que celui d'une digestion normale. Ainsi, la gravité des plaies vient de leurs complications. Quelles sont ces complications ? Elles sont peu nombreuses, car elles se réduisent en définitive à deux principales : l'hémorrhagie et l'inflammation, auxquelles on peut ajouter, pour certaines plaies spéciales et dans des conditions particulières, les complications nerveuses et notamment le tétanos. De l'hémorrhagie et du tétanos, nous n'avons point à nous occuper ici ; reste donc la troisième complication, l'inflammation, infiniment plus importante à elle seule que les deux autres réunies; elle peut elle-même, suivant son siége, sa marche, etc., revêtir des caractères qui constituent des complications secondaires, mais très-importantes aussi : de ce nombre sont la phlébite

et la lymphite suppurées, qui donnent lieu à l'infection purulente, dont il a déjà été question, la gangrène, la pourriture d'hôpital, l'érysipèle, l'infection putride dont il sera question ultérieurement.

Mais cette inflammation, suite inévitable d'une division des tissus, quelle cause ou quelles causes la font sortir des limites physiologiques, où elle n'est point à proprement parler une maladie? C'est ici que nous rentrons dans la doctrine parasitaire, et qu'on peut s'expliquer comment les médications parasiticides, et l'acide phénique en particulier, doivent occuper une si grande place dans la thérapeutique des plaies. Comment rentre-t-on dans la doctrine parasitaire? Cela est bien simple, et nous allons le dire, tout en faisant l'histoire d'un des plus grands progrès de la thérapeutique chirurgicale, et en distribuant à chacun, avec une sévère impartialité, la part qu'il a eu le mérite et l'honneur de prendre à la réalisation de ce grand progrès. Nous espérons remplir sans passion cette tâche délicate.

On oublie beaucoup aujourd'hui M. Demeaux, et, chose plus étonnante, il paraît s'oublier lui-même, depuis quelques années, ce qui n'était point dans ses habitudes. Quant à nous, quoique nous n'ayons pas l'honneur de le connaître et que son protecteur et maître, feu Velpeau, n'ait jamais été le nôtre, nous ne l'oublierons pas; nous nous ferons, tout au contraire, un plaisir autant qu'un devoir de reconnaître qu'à lui, M. Demeaux, revient la plus grande part de l'heureuse révolution introduite dans la thérapeutique des plaies.

En 1858, M. Corne, vétérinaire du département du Lot, avait eu l'idée d'appliquer en grand le goudron de houille, auquel il a conservé le nom anglais — d'ailleurs commode — de *coaltar*, à la désinfection des matières organiques, mais sans avoir le moindrement en vue une application chirurgicale quelconque, pas même une application de chirurgie vétérinaire. Il mit son idée à exécution et prit un brevet qui consacre ses droits.

En 1859, M le docteur Demeaux, médecin à Puy-Lévêque, compatriote et voisin de M. Corne, eut l'idée d'appliquer les propriétés désinfectantes du coaltar à la désinfection des plaies;

tel fut son mérite, que son compatriote, M. Corne, n'a jamais songé à lui contester; tout au contraire, M. Corne a aidé M. Demeaux à chercher des préparations qui rendissent facile l'application du coaltar, application impossible en chirurgie, quand le coaltar est en nature; le mélange de coaltar et de plâtre auquel M. Demeaux s'arrêta, porta le nom de M. Corne associé au sien. C'est un grand mérite de ces deux observateurs que de s'être fait équitablement leur part réciproque, non-seulement sans froissement aucun, mais en conservant l'un pour l'autre les sentiments d'une franche amitié.

Nous répétons une fois encore que le mérite de M. Demeaux est grand, plus grand que personne ne l'a publiquement reconnu encore, si ce n'est peut-être quelques savants qui prirent la parole, soit dans les académies, soit ailleurs, à propos du rapport présenté à l'Académie des sciences par M. Velpeau, en 1860. Loin de vouloir rien retrancher de ce mérite, nous l'exagérerions volontiers, car nous pensons avec M. Pasteur (1), et nous l'avons dit nombre de fois, que, de toutes les propriétés, la plus sacrée est celle de l'intelligence, et que la constatation de la priorité est la seule consécration de cette propriété; et pourtant, malgré son grand mérite, M. Demeaux n'avait trouvé et proposé qu'un procédé inapplicable, ou tout au moins applicable dans de si étroites proportions, que son

(1) Voici, sur ce sujet, les belles et judicieuses paroles de M. Pasteur : « Au lieu de me répondre sur tous ces points comme c'était son devoir, M. de Vergnette nous dit, tournant bride tout à coup : « Je ne veux pas suivre M. Pasteur dans sa polémique; les revendications de priorité n'ont aucun intérêt pour nos lecteurs. » Je ne suis pas de cet avis. Les questions de priorité intéressent la moralité publique, parce qu'elles traitent de la propriété scientifique *plus respectable que toute autre propriété*, et qu'il importe extrêmement que l'opinion publique ne s'égare pas sur les véritables auteurs des progrès scientifiques et industriels. » (PASTEUR, réplique à une attaque de M. de Vergnette-Lamotte, *Journal d'agriculture pratique*, 18 juillet 1872.)

On voit que l'illustre inventeur ou au moins démonstrateur des ferments vivants ne partage pas l'opinion de notre savant maître et ami, M. Marchal (de Calvi), qui croit que tous les progrès, toutes les découvertes doivent être anonymes dans le nouvel ordre social, et que le sentiment intime d'avoir fait quelque chose de bien doit être la seule récompense des inventeurs et de tous les bienfaiteurs de l'humanité. C'est d'une morale admirable; mais notre savant maître aurait bien dû la faire précéder d'un traité sur l'art bien positif et bien infaillible de procréer des anges.

idée serait demeurée à peu près stérile, si un nouveau progrès n'était venu le féconder.

Ce progrès, M. le pharmacien Le Beuf en commença la réalisation, en proposant à l'Académie des sciences de substituer à la poudre formée de plâtre et de coaltar, dite *poudre de Corne et Demeaux*, une émulsion composée de teinture de bois de panama, d'eau et de coaltar. Nous avons dit en quoi ce progrès fut réel, en quoi il laissait à désirer. Nous avons dit et prouvé que le mérite de M. Lemaire, son seul mérite, *au point de vue médico-chirurgical*, fut de s'être acquitté avec quelque intelligence de l'expérimentation de la préparation nouvelle, expérimentation que *lui proposa* M. Le Beuf (1).

Toutefois, cette préparation elle-même, quoique fort supérieure à la poudre Corne et Demeaux, était loin de remplir tous les *desiderata* de la pratique, et quand M. Lemaire disait, avec une science ou une bonne foi douteuse, que la division dans l'eau du coaltar par la teinture de saponine (lisez teinture de Quillay) *équivaut à une véritable* dissolution, il commettait une grave erreur, qui aurait été bien plus grave, si la préparation nouvelle n'avait pas été un simple topique; car dans l'émulsion, les principes les plus actifs du coaltar restent toujours en globules plus ou moins ténus, mais qui peuvent se réunir sous diverses influences chimiques ou physiques, lorsqu'ils sont en contact avec les tissus, et agir alors sur ces derniers comme caustiques. En pansements, cet inconvénient était peu grave; mais il en était un plus grave, c'est que le coaltar est, comme on se le rappelle, un produit à composition très-variable, et qu'en l'appliquant, soit à l'état de suspension, soit à l'état de mélange pulvérulent, on ne sait jamais au juste ce qu'on fait. M. Lemaire continue, cependant, à préférer, dans le traitement des plaies, le coaltar à l'acide phénique, ce qui est un goût fort naturel chez lui, par des raisons que

(1) Il n'est peut-être pas superflu de rappeler que c'est M. Lemaire lui-même qui, dans un de ses rares moments de franchise, nous raconte le fait en propres termes : « Il s'agissait de savoir, dit-il, si cette préparation jouirait des mêmes propriétés que les poudres. *Il* (M. Le Beuf) ME PROPOSA DE L'EXPÉRIMENTER POUR JUGER CETTE QUESTION. *De là* l'origine de la série de recherches que j'ai faites sur le coaltar et ses dérivés. » (*Traité de l'ac. ph.*, 2e édition, p. 11.

nous avons longuement développées; mais il cherche à justifier ses préférences en disant qu'un chirurgien fort distingué, M. Adolphe Richard, les partage. « Comme moi, dit-il, il (M. A. Richard) préfère le coaltar Le Beuf. L'opinion de ce savant chirurgien est d'autant plus importante que, depuis quatre ans, toutes les plaies de son service ont été pansées avec le coaltar saponiné. » Nous pouvons affirmer hautement que cette assertion est absolument inexacte : que M. A. Richard ait pansé les plaies de son service avec le coaltar dit saponiné, pendant plus ou moins longtemps, aussi longtemps que l'acide phénique lui est resté inconnu, nous ne le nions point; mais, à partir du moment où l'acide phénique a été essayé par M. A. Richard, en 1863 et sur mon conseil, ce chirurgien de progrès, qu'une bien cruelle maladie a trop tôt enlevé à la chirurgie, a toujours appliqué les préparations phéniquées à l'exclusion du coaltar Le Beuf ou autre; il m'a souvent raconté dans les nombreuses consultations où nous nous sommes rencontrés, M. A. Richard et moi, que l'administration lui ayant refusé de l'acide phénique, alors inconnu dans le commerce, il l'achetait lui-même et l'apportait à l'hôpital, exactement comme M. Maisonneuve à l'Hôtel-Dieu. Nous ajouterons qu'à l'heure actuelle, il n'est pas un des chirurgiens qui se sont décidés à profiter du progrès commencé par le docteur Demeaux, qui ne préfère l'acide phénique au coaltar, et que M. Lemaire est seul à préférer le produit qu'il s'est chargé de faire prospérer..... scientifiquement, bien entendu.

Mais ce qui laisse toujours le lecteur dans le doute de savoir si c'est par malice ou par sottise que M. Lemaire se livre à ses..... inexactitudes, c'est la manière dont le récit en est disposé dans ses écrits : Il vient d'écrire ces mots : « *comme moi*, M. A. Richard préfère le coaltar Le Beuf », et sans transition aucune, sans interruption, il ajoute : « M. Maisonneuve a AUSSI employé à l'Hôtel-Dieu et dans sa pratique..... » employé quoi, s'il vous plaît? Et, par Dieu, le coaltar, évidemment, répondrez-vous : « Je préfère le coaltar; » M. Maisonneuve emploie AUSSI..... le coaltar, cela va sans dire. — Eh bien, vous n'y êtes pas, lisez plutôt la suite de la phrase : « M. Mai-

sonneuve a AUSSI employé ..... l'eau phéniquée.....! » Voilà, me direz-vous, qui est idiot. Eh bien, non pas aussi idiot que cela. M. Lemaire avait fait adopter le coaltar à M. Richard, quand celui-ci ne connaissait pas l'acide phénique; mais j'avais fait adopter l'acide phénique à M. Maisonneuve, qui ne le connaissait même pas de nom, quand je l'ai employé devant lui; or, M. Lemaire ne serait pas fâché de laisser croire que c'est à son instigation que M. Maisonneuve a adopté la médication nouvelle : il veut à la fois protéger le coaltar et faire croire à ses droits de priorité à l'application de l'acide phénique : voilà tout le secret de sa rédaction en apparence inepte, mais qui n'est, au fond, qu'un gâchis calculé; seulement il est mal calculé, voilà tout.

Pour la seconde fois, voici donc la vérité historique rétablie :

M. Demeaux a appliqué, le premier, le coaltar saponiné à la « désinfection » (1) des plaies.

M. Ferd. Le Beuf a proposé une préparation qu'il a fait expérimenter par M. Lemaire, et qui a rendu plus facile, plus générale, plus efficace, la médication de M. Demeaux.

M. Déclat a appliqué, le premier, l'acide phénique, et cette application, quoique inspirée, sans contredit, par le progrès dû à M. Demeaux et par les expériences chimico-physiologiques de M. Lemaire, n'en constitue pas moins une médication nouvelle, aussi supérieure, plus supérieure même, sous tous les rapports, à celle de M. Demeaux, perfectionnée par M. Le Beuf, que celle-ci ne l'était aux médications antérieures.

M. Lemaire a appris, dans le service de M. Maisonneuve à l'Hôtel-Dieu, en 1862, à connaître pratiquement l'action de l'acide phénique, et a ajouté, ou substitué, en 1863, le mot acide phénique à coaltar saponiné, dans son livre sur l'acide

(1) Ce mot indique que M. Demeaux n'avait guère en vue, en proposant son nouveau moyen, que d'empêcher la complication putride des plaies; et je crois bien que telle était, en effet, son intention; mais ce qu'il y a de certain, c'est que ceux qui mirent le moyen en usage, dans leur clientèle, dans les hôpitaux civils, dans les ambulances de l'armée d'Italie, ne s'en tinrent point à la *désinfection* de plaies, et qu'ils appliquèrent le nouveau moyen au traitement de toutes les plaies indistinctement, compliquées ou non de putridité, et qu'ils en obtinrent de bons résultats. Ainsi que nous l'avons déjà dit, nous ne chercherons donc point à restreindre le mérite de M. Demeaux.

phénique, comme nous l'avons prouvé et comme nous le prouverons encore.

Il s'agit, maintenant, d'établir la vérité chirurgicale.

M. Demeaux eut le mérite de proposer une nouvelle médication utile ; mais il eut surtout le bonheur de trouver à l'Académie des sciences, dans son ancien maître M. Velpeau, un protecteur aussi disposé à soutenir ses élèves qu'à déprécier ceux qui ne l'étaient pas; aussi, dès sa première communication, M. Demeaux eut-il la bonne fortune d'entendre sa découverte retentir jusqu'aux derniers confins de l'Europe, de voir une foule d'expérimentateurs répéter ses expériences et une foule d'émules chercher à perfectionner sa formule ou en imaginer de nouvelles. Au bout de quelques semaines, la médication de M. Demeaux avait été expérimentée dans cent endroits divers, tandis que mes observations sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'acide phénique n'ont encore été répétées par personne ! Voilà où en sont l'indépendance scientifique et la dignité médicale, que pas un médecin ne manque, à toute occasion, de faire sonner très-haut, en paroles, mais que tous se gardent bien de pratiquer en actions.

Quoi qu'il en soit, les nombreuses expériences faites à l'appel de M. Velpeau confirmèrent celles de son ancien élève ; presque toutes les voix furent d'accord pour témoigner de l'heureuse influence de la poudre Corne et Demeaux sur les plaies simples comme sur les autres ; mais l'unanimité ne fut pas moindre pour reconnaître que cette masse de plâtre nécessaire pour que le coaltar fût maniable (96 ou 97 p. 100) rendait vraiment la médication impossible à appliquer dans l'immense majorité des cas.

C'est sur ces entrefaites qu'apparut le coaltar panamisé, dit saponiné ; il apparut assez tôt pour pouvoir être compris dans le rapport que M. Velpeau fit à l'Académie des sciences sur les désinfectants, et, cette fois comme toutes les autres, il fut fidèle à ses habitudes de flagrante partialité, en mettant la préparation Le Beuf au-dessous de celle de MM. Corne et Demeaux, et au niveau d'une foule de désinfectants depuis longtemps connus et appliqués. La critique était d'une exagération manifeste ; mais elle constatait pourtant un fait in-

contestable, c'est que beaucoup de malades s'étaient plaints d'éprouver de vives douleurs, lors de l'application du coaltar en lotions ou en compresses, inconvénient qui ne pouvait manquer d'arriver avec un médicament suspendu, mais non dissous dans l'eau, et qui, par conséquent, conserve à un degré plus ou moins prononcé ses propriétés caustiques (1). D'ailleurs, quoique infiniment moins désagréable que la poudre Corne et Demeaux, le coaltar Le Beuf était encore une préparation assez malpropre, et cet inconvénient, joint aux autres, fit qu'un grand nombre de chirurgiens qui l'avaient expérimenté, l'abandonnèrent bientôt.

Moi-même j'y avais renoncé, dans la plupart des cas, lorsque, en 1861, dans une circonstance, j'eus l'idée de lui substituer l'acide phénique, et, devant les résultats que j'obtins avec celui-ci, j'y renonçai bientôt complétement. Ces résultats se multiplièrent promptement à un tel point, soit dans ma pratique, soit dans celle de quelques confrères à qui je fis adopter ma médication, notamment dans la pratique de M. Maisonneuve, qui introduisit l'acide phénique dans son service de l'Hôtel-Dieu, en 1862, que ce n'est plus le temps de les faire connaître un par un ; tout au plus convient-il de citer, çà et là, les plus remarquables; le moment est venu, depuis assez longtemps déjà, de les apprécier dans leur ensemble, et surtout de les renouveler sur une vaste échelle, au profit des pauvres blessés.

J'avoue qu'au commencement des événements désastreux de 1870, un grand espoir me prit de voir se continuer une grande et bienfaisante expérience, quand je vis le docteur Chenu placé à la tête des ambulances comme directeur général. M. Chenu avait sévèrement et justement critiqué et blâmé l'organisation de l'administration militaire française, relative à la santé de l'armée, et il attribuait au défaut de toute autorité et de toute responsabilité de nos médecins mi-

(1) C'est, en effet, une erreur qu'on ne saurait trop repousser et que nous avons repoussée déjà, émulsion équivaut à une dissolution; si on voulait généraliser l'application d'une telle théorie, on arriverait à des conséquences thérapeutiques désastreuses, et qu'il suffit de signaler sans autres détails aux esprits prudents.

litaires, l'excès de mortalité de nos soldats comparativement à la mortalité des soldats de l'armée anglaise et américaine.

« Les médecins anglais et américains, dit M. Chenu, ont l'autorité, l'initiative et la responsabilité, tandis que les médecins de l'armée française ne sont, comme nous l'avons dit, que des agents d'exécution, sans autorité, sans initiative et sans responsabilité. Ils ne dirigent rien, et il leur est même interdit de s'immiscer dans les détails du service administratif. » (Chenu, *de la mortalité dans l'armée et des moyens d'économiser la vie humaine*, p. 133.)

M. Chenu n'a sans doute pas jugé que son autorité fût suffisante pour ébranler une organisation désastreuse; il a appelé à son aide les paroles suivantes imprimées par le ministre de la guerre des États-Unis, après la guerre de la sécession : « Au lieu de mettre à la tête d'établissements institués pour « la guérison des malades et des blessés, des officiers, dont, « malgré tous les autres mérites, on ne pouvait attendre la « parfaite intelligence des besoins des malades, et qui, avec « les meilleures intentions du monde, auraient pu embarrasser « l'action médicale, comme cela est malheureusement arrivé « pendant la guerre de Crimée, notre gouvernement, plus « heureusement inspiré, a voulu faire du médecin le chef de « l'hôpital. En lui imposant ainsi la responsabilité des résul- « tats de sa direction, il ne lui refusa rien de ce qui pouvait « rendre ces résultats favorables. Le corps médical peut mon- « trer avec orgueil les conséquences de cette mesure intelli- « gente et libérale. *Jamais, dans l'histoire des guerres, la mor- « talité dans les hôpitaux n'a été aussi faible*, et jamais de « pareils établissements n'échappèrent plus complétement « aux maladies qui, d'ordinaire, s'engendrent dans leur en- « ceinte. »

Ce que M. Chenu avait demandé avec instance, ce que le gouvernement américain avait réalisé chez lui avec un succès éclatant, se réalisait donc maintenant en France, au moins pour la partie du service de santé qui comprenait les ambulances de la Société de secours aux blessés, car on sait que, pour l'autre partie, l'intendance a conservé toutes ses prérogatives et toute sa coupable et phénoménale incurie. Donc :

M. Chenu n'était pas seulement nommé médecin en chef des ambulances; il en était nommé directeur; il jouissait, par conséquent, de tous les priviléges qu'il avait opiniâtrément demandés pour les médecins: *autorité, initiative, responsabilité.* Si quelqu'un devait user utilement de ces priviléges honorables et un peu redoutables, c'était évidemment le docteur Chenu. Ce fut donc avec une entière confiance que je m'adressai à lui, d'une part, pour me mettre à sa disposition, et d'autre part, pour l'engager à faire profiter les malades et blessés confiés à sa direction, d'un progrès qui avait jusqu'alors, sauf quelques très-rares exceptions, été repoussé des services hospitaliers civils et militaires, par suite d'un coupable aveuglement ou de sentiments plus condamnables encore. On rédigeait alors une sorte d'instruction pour les premiers soins à donner aux blessés sur le champ de bataille, et aux malades, avant leur transport dans les hôpitaux, et pour rendre inutile ce transport s'il était possible. Je rédigeai, de mon côté, une note pour expliquer comment, à l'aide d'un simple linge, d'un mouchoir, à la rigueur, imbibé d'une solution phéniquée, et appliqué sur les plaies par un infirmier, par le malade lui-même, s'il n'était pas blessé trop grièvement, on pouvait éviter toutes les complications, et rendre infiniment moins grave le séjour, l'abandon forcé, pendant plusieurs heures, hélas! parfois, pendant des journées entières, des pauvres soldats blessés sur le champ de bataille, comme nous en avons vu tant d'exemples (1).

(1) Voici cette note, que nous communiquâmes à tous les journaux après l'avoir envoyée à la commission des secours, et afin qu'on pût l'exhumer un jour, pour la honte de ces commissions officielles qui, en France surtout, songent moins à soulager les malheureux qu'à se parer de rubans :

« Monsieur le Rédacteur,

» J'ai eu l'honneur d'informer la Commission internationale des secours aux blessés :

» 1° Que tous les militaires blessés pouvaient au besoin, et sans aucun inconvénient, rester pendant 48 heures et plus sans être pansés, pourvu qu'on eût soin de tenir sur leurs plaies un morceau de linge humecté d'une solution d'acide phénique à 3 p. 100;

» 2° Que pour préserver les militaires du typhus, de la dyssenterie et d'autres maladies infectieuses, il suffisait de leur faire boire chaque jour, matin et soir, un petit verre d'eau phéniquée à 1/2 p. 100;

Nous communiquâmes cette note à M. le docteur Chenu, en l'accompagnant de l'envoi, par l'intermédiaire de la Société des gens de lettres, de 900 flacons, 450 pour l'armée de terre, et 450 pour les soldats de la flotte, contenant le liquide phéniqué prêt à être appliqué, et disposés de façon à pouvoir être portés dans la poche d'un ambulancier ou, à la rigueur, d'un soldat. Cent autres de ces flacons avaient été réservés pour les gardes nationaux blessés, qui seraient secourus à domicile.

A la date du 4 août 1870, la Société des gens de lettres reçut, pour mon envoi, du président de la *Société de secours aux blessés de l'armée de terre et de mer*, une lettre de remercîments qui était une simple formule imprimée de politesse. Mais je reçus, à quelques jours de là, une réponse particulière de M. Chenu, relativement à ma note et à mon offre de concours, qui m'inspira des doutes sérieux sur l'utilité de mes démarches. Voici cette laconique réponse :

« Très-cher confrère,

» Il m'a été impossible de soumettre votre précieuse note au Comité médical; l'organisation des ambulances, personnel et matériel, domine la situation; mais elle sera présentée avant le départ des ambulances.

» Merci de votre nouvel envoi, qui est le bienvenu.

» Votre bien dévoué,

» L. Chenu. »

Il me parut un peu étonnant que le temps eût manqué à l'honorable directeur *pour présenter* à un comité médical une note de quelques lignes, contenant l'exposé sommaire d'une

» 3° Enfin, que je me tenais à la disposition de qui de droit pour appliquer moi-même cette médication dont, fort d'une expérience de 10 ans, je garantis d'avance les résultats.

» Je crois d'une haute utilité, dans les circonstances actuelles, de donner à cette note la plus grande publicité possible, et je vous serais reconnaissant, monsieur le Rédacteur, de la porter à la connaissance de vos lecteurs.

» Déclat.

» Paris, 27 juillet 1870 »

nouvelle médication, qui, si elle était appliquée, pouvait sauver la vie à des centaines, peut-être à des milliers de soldats, et même, pour tout dire, il me parut un peu inexplicable que M. Chenu, qui avait « autorité, initiative et responsabilité, » c'est-à-dire tout ce qu'il avait demandé dans son livre, eût besoin de l'avis d'un comité médical pour faire appliquer des moyens qui devaient empêcher de mourir un grand nombre de soldats dont la vie lui était confiée. J'attachai une certaine importance à ne pas laisser ignorer mon sentiment à mon honorable maître, et je lui écrivis les lignes suivantes :

« Cher maître,

» Vous faites-vous bien une idée de la simplification de votre service par ma méthode : pas de pansements proprement dits; de l'eau phéniquée et un mouchoir de poche; un médecin et vingt infirmiers peuvent remplacer vingt médecins (1); peu d'amputations; pas de gangrène; pas d'infection purulente; pas d'érysipèle; peu de pus; on n'aura plus à s'occuper activement que des hémorrhagies.

» Pensez-y, cher maître, un grand rôle vous incombe. Si vous n'acceptez pas ma proposition, je vous laisse toute la responsabilité; je la prends tout entière, si vous acceptez. Je suis prêt à soutenir mes dires devant une commission.

» Veuillez agréer, etc.

» Dr Déclat. »

Cette lettre, venant d'un ancien élève, ne parut pas faire une grande impression sur l'honorable directeur des ambulances; je n'entendis plus parler de ma note et de mon envoi. J'allai donc mettre ma bonne volonté au service des malheureux soldats qui tombaient aux avant-postes, là où l'on ne rencontrait

(1) Si l'on avait appliqué ma méthode et rendu libres une foule de médecins des ambulances, qui auraient pu aller ramasser plus de blessés sur le champs de bataille, l'on n'aurait pas vu de pauvres blessés y rester 24 ou 48 heures sans aucun secours, et en revenir, parfois, — ceux qui en revenaient, — avec un ou deux pieds gelés.

guère d'ambulanciers officiels, ainsi que je l'ai déjà dit (voir ci-dessus), et au service d'une ambulance particulière; j'allai, en outre, souvent visiter celles du Corps législatif, et d'Autriche-Hongrie, dont il sera question plus loin, et où ma médication était appliquée par de savants chirurgiens..... étrangers. Sans retirer mes offres de service à la Société de secours, je crus devoir informer de ma résolution le directeur des ambulances, et je reçus de lui la lettre suivante :

19 septembre 1870.

« Mon cher confrère,

» Vous avez bien fait d'accepter l'ambulance particulière dont vous me parlez, la Société internationale n'ayant pas, quant à présent, de service spécial à vous confier.

» Je vous remercie du reste en son nom de vos offres et ne manquerai pas de faire appel à votre dévouement dès que les circonstances le commanderont.

» Agréez, etc.

» CHENU. »

Pour en terminer avec l'exposé des faits, je dirai que l'acide phénique, qu'on ne voulut pas laisser appliquer à l'inventeur de la méthode, ne le fut pas davantage par le moindre chef d'ambulance, un seul peut-être excepté, et que ma note explicative pour l'application de la méthode fut sans doute jetée au panier. Quant aux 900 flacons tout prêts pour l'application de l'acide phénique, et que la Société de secours, d'après la lettre de son président, avait reçus avec gratitude, je les retrouvai un jour dans un coin du Palais de l'industrie, par une circonstance qu'il importe, pour l'organisation des sociétés de secours à venir, de ne pas laisser tomber dans l'oubli, et qui prouve, hélas! que la direction de M. Chenu n'a rien à envier à celle de MM. les intendants.

Un négociant de Paris qui fournissait divers objets, notam-

ment des objets de literie à la Société de secours, fit un jour la remarque qu'on lui faisait une commande d'objets dont il avait déjà fourni un grand nombre et dont la Société devait être pourvue. Sur la réponse négative qui lui fut faite, on lui proposa d'aller faire une visite dans les magasins de dépôt de la Société, ce qui fut accepté. Le désordre que l'on trouva est au-dessus de toute description : tout était accumulé pêle-mêle, avarié, confondu, gaspillé; aucune comptabilité pour se rendre compte des entrées, des sorties des objets, etc. Ce négociant offrit alors de mettre à la disposition de la Société une partie du matériel et presque tout le personnel de sa maison. Des comptoirs, des bureaux, des voitures furent transportés au Palais de l'industrie; 70 employés y étaient occupés tous les dimanches et un petit nombre dans la semaine à nettoyer ces étables d'Augias. Je donnais alors des soins à un des employés de l'établissement qui en avait grand besoin, et je dus aller le visiter; c'est là que je vis le désordre effroyable et l'immense quantité de dons qui avaient été faits à la Société. Bien administrés, ces dons auraient suffi à une guerre de dix ans : un seul détail en donnera une idée : après triage fait et malgré le gaspillage, on vendit pour 700,000 francs les chiffons qui ne pouvaient être utilisés (par conséquent sans compter les bons au service), SEPT CENT MILLE FRANCS ! (1) Ce qui n'empêcha pas que l'on mît toutes sortes d'obstacles au travail, gratuit bien entendu, du personnel qui avait été chargé de cette rude besogne et qu'on lui causa de tels ennuis qu'il dut à la fin quitter la place ! C'est dans un coin de ces étables bibliques que je trouvai un jour, par hasard, sous un monceau d'objets divers, mes 900 flacons, vierges de toute application. Je fis part à M. Chenu du désir de les remporter; mais il s'y opposa, me disant avec beaucoup de bienveillance, d'ailleurs, qu'on en ferait usage plus tard. Je n'ai pas eu l'indiscrétion de demander ce qu'ils sont devenus. Je ne dois pas omettre, pour diminuer la responsabilité du chef des ambulances, que la réception et l'emploi des dons étaient surveillés par une foule

(1) On sait que le chiffon se vend habituellement 0 fr. 40 le kilog.; on peut voir par là, quelle a été la quantité de linge non employé, alors que nos soldats en manquaient.

de dames on ne peut plus titrées, la comtesse de Flavigny, maréchale Canrobert, etc., etc. Une seule rendit des services signalés, ce fut Mlle X..... Après le départ du personnel le désordre continua probablement comme devant.

On voit que l'autorité médicale n'avait pas grand' chose à reprocher à celle de l'intendance, qui du reste, de son côté, ne manquait pas de suivre ses bonnes traditions et qui tantôt faisait, par exemple, geler ses blessés dans les baraques antimicides du Luxembourg, ventilées du nord au sud par une bise de dix degrés au-dessous de zéro, tantôt, ainsi que je l'ai vu, les faisait promener, le même jour, du Luxembourg à la Chapelle, de La Chapelle au Luxembourg (les mêmes) et encore du Luxembourg au Val-de-Grâce (toujours les mêmes). Aussi une feuille de décédé à l'hôpital Necker portait-elle *écrits de la main du médecin*, ces mots qui en disent plus que toutes les épithètes : *mort de froid*. — Un des blessés qui est mort à l'ambulance d'Autriche-Hongrie et qui avait une jambe *fracassée* « a beaucoup souffert du froid et était resté pendant *quarante-huit heures* après sa blessure, sans recevoir des soins convenables. » (Rapp. offic. Mundy.)

Dans un entretien que j'ai eu avec mon ancien maître depuis que ces douloureux événements se sont passés, M. Chenu m'a protesté de sa bonne volonté et m'a dit que son autorité était beaucoup moins grande que je ne le supposais ; qu'il était obligé de consulter le *Comité* et qu'il avait trouvé dans celui-ci, notamment dans la personnalité prépondérante de M. le professeur Nélaton, une opposition des plus vives contre ma méthode. Le lecteur jugera jusqu'à quel point cette explication peut justifier mon honorable maître. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en offrant d'expérimenter une méthode qui pouvait sauver une grande quantité de blessés, j'ai fait mon devoir, et que ceux qui n'ont voulu ni la laisser expérimenter, ni l'expérimenter eux-mêmes, n'ont pas fait le leur. Cette défaillance devant le devoir eût été navrante en toutes circonstances ; mais dans celles où nous nous trouvions, je n'hésite pas à dire qu'elle est lamentable et coupable.

J'ai reçu, dans cette entrevue avec M. Chenu, une autre communication dont il sera question plus loin.

Voilà donc la médication phéniquée repoussée du service des blessés par un médecin ayant voix délibérative et responsabilité, comme elle l'avait été des services de typhoïques par un autre médecin, M. Larrey, n'ayant que voix délibérative et par conséquent pas de reponsabilité (voir ci-dessus, article *Fièvre typhoïde*). Avant de montrer quelles furent les conséquences de cet ostracisme, recherchons comment il put se faire que, sous le régime de cette autorité, de cette responsabilité que M. Chenu avait appelée de tous ses vœux et obtenue, le progrès rencontra les mêmes obstacles et la routine conserva le même empire que sous le régime opposé, si vivement critiqué par M. Chenu. Les causes de ce phénomène ne sont pas difficiles à trouver. Nous les dirons sans manquer aux sentiments de confraternelle estime, que nous conservons pour notre ancien maître, mais sans faillir davantage aux obligations que nous imposent la vérité et l'intérêt des malheureux blessés de notre malheureuse armée.

M. Chenu croit que, dans la mortalité déplorable qui a sévi sur notre armée de Crimée, comme sur notre armée d'Italie, comme sur toutes nos armées, il n'y a pas une question d'hommes, mais exclusivement, « *nous le répéterons sans cesse,* » dit-il, une *question de système*. M. Chenu dit en partie vrai, mais il se trompe en partie ; et si nous n'avions cette preuve par devers nous, nous la trouverions, péremptoire, dans le livre de M. Chenu lui-même.

Dans le premier hiver passé en Crimée, « les Français, dit M. Chenu, perdent 2,31 p. 100 sur leur effectif, et 12,31 p. 100 sur le nombre des malades, tandis que les Anglais perdent 5,79 p. 100 sur leur effectif, et 22,83 p. 100 sur le nombre des malades »

Dans le second hiver, l'armée française, dit toujours M. Chenu, « perd 2,69 p. 100 sur son effectif, et 19,87 p. 100 sur le nombre des malades, tandis que l'armée anglaise ne subit que les pertes insignifiantes de 0,20 p. 100 sur son effectif et de 2,21 p. 100 sur le nombre des malades ! »

Que s'était-il donc passé dans l'intervalle d'un hiver à l'autre? Hélas ! dans l'administration française, il ne s'était rien passé du tout, et les soldats avaient continué à périr comme devant;

dans l'armée anglaise, au contraire, il y avait bien ment de système, changement d'hygiène, d'alim il y avait eu, en outre, *changement d'administr* bien, cher lecteur, lisez attentivement, avec recu que dit M. Chenu de l'administrateur nouveau :

« Chez les Anglais, on corrige ce qu'il y a de d on améliore beaucoup, la routine est chassée des progrès se montre partout ; aussi les impossibilités tratives du premier hiver font-elles place à l'abondan bien-être. La leçon a été cruelle, mais elle a profité été prévu pour résister à de nouveaux besoins et à elles rigueurs climatériques. Un administrateur, déjà ministre avec tous les pouvoirs qui justifient ce titre changé la situation en demandant à la métropole et en nant immédiatement tout ce qu'il jugeait nécessaire au de sa mission. *Cet administrateur au sens droit*, c'est Nightingale.

» Il s'agissait de la conservation d'une armée placée des conditions exceptionnelles, il fallait des mesures ex tionnelles; il s'agissait surtout d'hygiène générale, d'alime tion ; miss Nightingale n'a demandé d'inspirations qu'au sen, et à la compétence médicale ; une fois éclairée, sa rection a brisé les obstacles; devant les besoins impérieu elle n'a connu que le premier article du meilleur des règl ments, *le salut de l'armée*, » (c'est M. Chenu qui souligne « et les résultats obtenus disent assez si elle a bien administ au point de vue humanitaire et économique. »

Ainsi, du propre aveu de M. Chenu, c'est bien *à l'adminis trateur*, miss Nightingale, que l'armée anglaise est redevable presque entièrement redevable, de son excellente conservation. Pourquoi ? parce que, *dit M. Chenu*, elle a *bien administré*; parce qu'elle n'a demandé d'inspirations qu'au bon sens ; parce qu'enfin, *elle n'a connu* que *le premier article* du meilleur des règlements : LE SALUT DE L'ARMÉE ! Or, est-ce le bon sens que M. Larrey a interrogé, pour répondre à ma proposition et à la demande d'avis que lui adressait l'administration ? Nullement : M. Larrey a consulté..... qui ? quoi ? « *l'indépendance scientifique*, » — (qui n'était pas plus en question que le pro-

ime du mouvement perpétuel), — et « les *convenances confraternelles!* » Voilà donc les convenances confraternelles qui opposent à ce qu'on empêche les blessés et les typhoïques de mourir ! C'est toujours comme du temps de Molière.

Qu'a fait M. Chenu, après M. Larrey, et forcé par son comité, je le veux bien ? Absolument la même chose. A-t-il, lui à ceux qui le dominaient, plus que M. Larrey, et comme miss Nightingale, interrogé le bon sens ? Évidemment non. Qu'aurait, en effet, répondu le bon sens, à qui l'aurait consulté ? Ce qu'il aurait répondu ? un enfant le devinerait : si un premier venu, tombant on ne sait d'où, se présente, vous offrant *sous sa responsabilité* et *sous votre surveillance*, de soustraire à une seule cause de mort, à plus forte raison à trois ou quatre causes ou plus, les malades confiés à votre savoir, vous devez l'accueillir, examiner ses moyens et les mettre en pratique, dès qu'on aura pu établir, *à priori*, qu'ils ne causeront aucun accident ; mais lorsque, au lieu d'un premier venu, c'est un médecin qui se présente dans ces conditions; quand ce médecin, outre la responsabilité qu'il accepte, propose une méthode qui a déjà la garantie d'une longue et vaste pratique, qui se recommande par les considérations les plus rationnelles, le repousser serait un acte de véritable folie ! Voilà ce que répondrait le bon sens; voilà ce que commanderait « le premier article du meilleur des règlements, *le salut de l'armée.* » M. Chenu n'a donc consulté, contrairement à son modèle, ni « le bon sens ni le salut de l'armée, » ou, s'il les a consultés, il ne leur a pas obéi, ce qui revient exactement au même pour le résultat. Quelles inspirations M. Chenu aura-t-il donc suivies ? Probablement celles qu'a suivies M. Larrey, quoique moins sciemment peut-être que ce dernier, c'est-à-dire les « convenances médicales, » qui ne sont que les passions médicales, les coteries médicales et les préjugés médicaux ; pour secouer le joug de ces grands ennemis du progrès, il faut ou posséder une grande indépendance jointe à un caractère inflexible, ou être libre de tout lien avec un monde où de petits esprits sont menés par de petites passions. M. Chenu a eu le malheur de ne se trouver ni dans l'une ni dans l'autre de ces conditions, ce qui prouve, et c'est là que nous en voulions venir, que

les systèmes ne sont pas tout et que les hommes sont quelque chose, voire même les demoiselles comme miss Nightingale. En somme, M. Chenu s'est élevé, dans cent endroits de son livre, contre cette fatale routine, mortelle au progrès; et, pour une raison ou pour une autre, il a marché dans l'ornière de la routine, comme aurait pu le faire un intendant de 30 ans d'exercice. M. Chenu, outre l'initiative et l'autorité, avait pourtant la responsabilité. Mais quelle responsabilité? Là est une autre question.

M. Chenu, nous l'avons déjà dit plusieurs fois, a signalé, à maintes et maintes reprises, l'influence pernicieuse de la routine, en France plus que partout ailleurs; mais il existe en France, sinon plus qu'ailleurs, une autre influence non moins pernicieuse et que M. Chenu ne paraît pas soupçonner, ou que du moins il n'apprécie guère, c'est l'influence des mots. Cet honorable confrère veut que le médecin d'armée ait l'*initiative*, l'*autorité* et la *responsabilité*. Initiative, autorité, cela s'entend de soi; mais comment M. Chenu entend-il la responsabilité? il a oublié, il a tout au moins omis de le dire, dans son livre et aussi ailleurs, si nous sommes bien informé. Cela est très-fâcheux; car une responsabilité non définie est une responsabilité illusoire, et le juriste le plus consommé serait probablement bien embarrassé de dire en quoi consisterait la responsabilité de M. Chenu, s'il avait laissé mourir, par sa faute, quelques centaines ou quelques milliers de soldats qu'on aurait pu sauver. Nous n'aurons pas la prétention de résoudre un problème juridique, qui ferait probablement reculer Cujas et Potier; nous ne croyons pas cependant qu'il soit insoluble; en défendant l'acide phénique contre les attaques intéressées d'un industriel (voir ci-dessus l'article *Variole*), nous avons donné une des bases sur lesquelles on pourrait établir une responsabilité efficace, et d'un mot, faire une chose. Mais il nous paraît convenable de ne pas insister, ici, sur cette question et de laisser M. Chenu définir lui-même la responsabilité qu'il a demandée. Il suffira à notre but, et il sera plus facile pour nous de prouver qu'en effet, M. Chenu a laissé mourir un grand nombre de blessés qu'il aurait pu sauver, s'il avait fait un meilleur usage de son initiative et de son autorité.

Nous allons continuer à dévoiler quelques tristes épisodes du siége de Paris; car ce n'est pas en dissimulant les fautes que ceux qui les font et ceux qui en subissent les conséquences peuvent en profiter, c'est en les exposant au grand jour et en les confessant humblement. Quoique les détails qui vont suivre soient exclusivement médicaux, nous nous permettons d'appeler sur eux toute l'attention, non-seulement des médecins, mais plus encore, s'il est possible, toute l'attention des personnes qui s'intéressent aux progrès des institutions, car l'exemple de miss Nightingale a prouvé que c'est, parfois, de personnes étrangères à la profession médicale qu'on peut, et qu'il faut peut-être attendre les plus heureuses réformes pour la conservation de la vie des hommes. Cela dit, voici les résultats obtenus par M. Chenu et ses collaborateurs, du moins ceux qu'il nous a fait connaître dans un premier rapport très-succinct publié dans le *Bulletin de la Société française de secours aux blessés*, et qui est fort insuffisant pour porter un jugement définitif sur les progrès que la direction de M. Chenu peut avoir réalisés (1).

(1) Dans ce rapport très-sommaire ou plutôt cet aperçu, M. le Dr Chenu annonçait, par deux fois différentes, des rapports plus détaillés : « Les publications successives des rapports présentés par les chefs d'ambulances et par les délégués régionaux, feront connaître *dans tous ses détails* l'ensemble du service hospitalier : ce rapport n'en donne qu'un aperçu sommaire, ramenant rapidement autour de lui les principaux actes administratifs qui lui sont associés par le bien d'une œuvre commune, et distribuant tous les faits qu'il embrasse suivant l'ordre des temps. » Nous ne savons si tout le monde comprendra bien ce que peut être un « aperçu qui ramène autour de lui les actes qui lui sont associés; » mais ce que nous comprenons très-bien, c'est que cet aperçu sommaire, qui n'a été publié qu'à la fin de 1871, annonce, à son début et à sa fin, la publication *prochaine* de tableaux statistiques et d'un grand rapport, qui feront connaître *en détail* l'œuvre hospitalière, et que ce grand rapport et ces tableaux qu'ont pas encore vu le jour, non plus qu'aucun des rapports particuliers des chefs d'ambulance, qui devaient aussi paraître PROCHAINEMENT et faire connaître en détail les faits de chaque ambulance. Si l'on veut bien rapprocher de cette extraordinaire lenteur les excuses présentées par le Dr Mundy au comité de secours, en lui présentant ses rapports sur les ambulances du Corps législatif et d'Autriche-Hongrie, on trouvera bien étrange le retard de M. Chenu et de ses autres collaborateurs.

« Si j'ai tardé longtemps, dit le Dr Mundy, à vous soumettre le présent compte rendu, j'espère que vous n'oublierez pas que mon temps a toujours été mesuré trop juste, chargé, comme j'étais, de constructions de plusieurs genres faisant partie du matériel, telles que voitures de transports, litières, etc., de la rédaction de bulletins et de rapports à l'usage de la société, de conférences publiques; que j'étais rapporteur sur la question du matériel et des évacuations, membre de sept commissions différentes, et qu'en même temps, j'assistais invariablement à toutes

Sur six grandes ambulances fixes, fondées par le Comité médical (*Bulletin de la Société de secours aux blessés*, p. 403), M. Chenu s'en réserva trois sous sa direction spéciale; c'était peut-être beaucoup de zèle, pour un directeur dont le temps était absorbé par tant de devoirs variés; mais nous savons que le zèle et l'activité peuvent répondre à bien des exigences, et que M. Chenu était seul juge de ses forces. Les a-t-il exactement mesurées? Les faits se chargent de répondre.

La première ambulance était placée au siége même de la Société, dans le Palais de l'industrie, dans les salles du premier étage, splendidement aérées, et placées dans la situation salubre, que tout le monde connaît, la meilleure, assurément, de Paris.

Cette ambulance, nous apprend M. Chenu, a fonctionné du 2 septembre au 12 novembre 1870; elle contenait 600 lits et a reçu 646 officiers et soldats, « *tous*, dit M. Chenu, *très-grièvement blessés*. » Sur ce dernier point, nous avons à faire remarquer que la mémoire de M. Chenu n'est pas rigoureusement fidèle. Nous avons, en effet, accompagné un de nos amis, dans une visite qu'il fit, au palais, à M. Chenu, ou du moins qu'il tenta de lui faire, car M. Chenu faisait à ce moment les honneurs de l'établissement à l'archevêque de Paris, et notre ami, après une attente d'environ une heure, se retira sans avoir pu aborder M. Chenu. C'était peut-être bien du temps passé à une promenade assez médiocrement utile. Pendant que mon ami attendait, nous pûmes parcourir les salles des malades et nous en visitâmes plusieurs qui n'étaient pas blessés très-grièvement ni même grièvement. Dans une autre visite faite pendant le siége, M. Chenu voulut bien nous faire les honneurs de ses salles spacieuses et aérées, et nous faire remarquer lui-même

les séances du Conseil; finalement, qu'étant les jours de bataille sur les lieux de l'action, et absorbé d'ailleurs par ma besogne quotidienne comme médecin et comme directeur, je n'ai pu arriver à vous présenter plus tôt qu'*une semaine après avoir résigné mes fonctions*, tout mon compte rendu, avec les pièces annexées... »

M. Mundy s'excuse pour n'avoir présenté son rapport ou plutôt ses deux rapports *qu'après une semaine*, et, après plus de deux ans, les deux rapports sont encore les seuls qui aient paru, au moins à Paris, car en province il en a paru plusieurs. Je reviendrai sur ces rapports un peu plus loin.

qu'il n'avait encore que des blessures légères et même de simples résultats d'accidents. Or, ces blessés, dans une statistique, comptent comme les autres. Quand le rapport détaillé annoncé par M. Chenu aura paru, nous saurons quels blessés sont arrivés plus tard au Palais de l'industrie ; mais voilà ce que nous avons vu dans les premiers jours vers le 10 ou le 12 septembre.

Quoi qu'il en soit, M. Chenu annonce avoir perdu 90 hommes, ce qui, pour 646 admis, fait ressortir les mortalités à 13,93 p. 100.

La seconde ambulance dirigée par M. Chenu fut moins heureuse.

Elle était placée dans les salles du Grand-Hôtel, c'est-à-dire dans une situation encore fort salubre ; l'aération était surtout parfaite (1).

(1) M. Chenu nous apprend, dans son rapport sommaire, que l'ambulance du Grand-Hôtel fut pendant la guerre l'objet de bien des calomnies. « Le bruit courut, par exemple, dit M. Chenu, que, dans l'ignorance des principes élémentaires de l'hygiène, on avait laissé dans les chambres des malades des tapis et des rideaux qui absorbaient les miasmes ; or, rideaux et tapis avaient été enlevés de toutes les chambres réservées au traitement médico-chirurgical, avant qu'un seul blessé entrât dans l'ambulance.

« Un autre jour, M. le Dr Chenu fut appelé auprès de M. Cresson, préfet de police. » — Un chef d'une grande administration obéissant à un pareil appel, c'est bien de la... bonté, mais ce n'est peut-être pas autant de la dignité. — « Il aurait été dit que, le soir et la nuit, le public pouvait voir les flammes du punch briller aux fenêtres de l'ambulance. De là le scandale ; le docteur expliqua que, jour et nuit, s'entretenaient derrière les fenêtres de l'hôtel des lampes à esprit-de-vin sur lesquelles les infirmiers réchauffaient à toute heure les cataplasmes et les tisanes. C'était tout le secret des flammes du punch.

» Le directeur des ambulances négligea de démentir tous ces bruits ; il avait alors des soucis plus pressants. » (Chenu, rapport cité p. 409 du *Bulletin de la Société*.)

Nous ne doutons pas un instant que la justification de M. Chenu ne soit parfaitement exacte, et nous retiendrons même, pour y revenir ultérieurement, la partie de cette justification relative à l'enlèvement des tapis et des rideaux. Mais il est des reproches que le public ne parait pas avoir faits et dont M. Chenu aurait peut-être eu plus de peine à se justifier, par exemple, le choix qu'il parait avoir ordonné des « blessés les plus grièvement atteints », pour les réunir tous dans l'ambulance ; M. Chenu nous expliquera sans doute, dans son grand rapport détaillé, les raisons hygiéniques de cette mesure, si tant est qu'elle ait été réellement appliquée, ce dont nous doutons un peu ; quant à nous, nous ne saurions les deviner, et nous ne pensons pas qu'aucun hygiéniste, même routinier, puisse les approuver. Le public, nous le répétons, a sans doute été malveillant pour l'ambulance du Grand-Hôtel à laquelle nous ne ferions pas un grand crime d'avoir usé pour elle-même les provisions — liquides surtout — dont la *Société de secours*

L'ambulance a fonctionné du 5 novembre 1870 au 7 mars 1871.

Elle contenait 500 lits.

Elle a reçu 995 malades, *choisis*, dit M. Chenu, *parmi les plus gravement* atteints.

Elle a perdu 220 hommes, ce qui fait ressortir la mortalité à 22,11 et non à 22,16 comme le dit M. Chenu, qui charge ainsi sa mortalité d'une aggravation de 5 centièmes d'unité; c'est peu, mais elle est déjà assez considérable pour qu'on ne l'aggrave pas même d'un centième.

Quant à la troisième ambulance, dite du *Cours-la-Reine*, nous la laisserons de côté, parce qu'elle a reçu, dit M. Chenu, 558 fédéraux blessés grièvement, et que les conditions dans lesquelles devaient se trouver ces malheureux pourraient fausser la comparaison à établir entre les résultats qu'on y a obtenus et ceux qui ont été obtenus dans les deux ambulances dont nous allons maintenant nous occuper. Nous dirons seulement, à titre de simple renseignement, que la mortalité de cette ambulance du Cours-la-Reine a été, d'après M. Chenu, de 18,27 p. 100. On voit que, si nous la négligeons, ce n'est point qu'elle soit trop favorable à la routine; car, on le devine par avance, c'est la routine qui a présidé aux soins donnés dans les ambulances dirigées par M. Chenu, tout comme elle présidait à ceux des ambulances dirigées par la routinière intendance.

Mais d'où la routine était exclue, c'était des deux ambulances dirigées par le docteur baron Mundy, et dont l'une, celle du Corps législatif, avait pour chirurgien en chef le professeur Mosétig de Vienne, et l'autre, celle de l'ambassade d'Autriche-Hongrie, avait pour chirurgien en chef, d'abord, le même professeur Mosétig, puis le docteur Arendrup, de Copen-

regorgeait, et de s'être mise par un régime tonique à l'abri des germes morbifiques, précaution à laquelle nous avons pu voir de nos yeux qu'elle n'a pas manqué; mais il est néanmoins digne de remarque que ses critiques ont porté précisément sur une ambulance qui a perdu plus de 22 p. 100 de ses blessés, plus ou moins choisis. Pour que nous pussions juger de l'importance de ce choix, il nous faudrait connaître les détails de la blessure de chaque malade, et M. Chenu aurait au moins dû nous dire, en attendant le grand rapport, où, quand et par qui ce *choix* était fait.

Hague, qui, plus tard, fit le service de chirurgien en chef à l'ambulance dite de la Grande-Gerbe créée dans le parc de Saint-Cloud, où il succomba dans l'accomplissement de sa généreuse mission. Puisse la France ne pas perdre le souvenir de ces nobles caractères et dignes savants, qui, par pure sympathie pour elle, se sont dévoués jusqu'à lui sacrifier la vie !

J'eus l'occasion de rencontrer pour la première fois mon honorable confrère et éminent administrateur, le Dr Mundy, chez un de mes anciens maîtres dans la médecine militaire, le professeur Mounier; je fus aussi étonné qu'agréablement surpris de trouver dans ce savant médecin un homme parfaitement au courant des applications médicales que j'avais faites de l'acide phénique, bien plus que mon ancien maître et mes confrères de France. Il m'engagea à aller visiter les deux ambulances placées sous sa direction, ce que je fis d'autant plus volontiers, que j'y trouvai pour chirurgien en chef un professeur qui n'était pas moins que le docteur Mundy au courant de mes travaux sur l'acide phénique, et dont la personne est aussi sympathique que la main est habile et l'esprit judicieux. Je m'attachai spécialement à l'ambulance du Corps législatif, qui était plus importante par le nombre des malades, et je pus constater, de mes propres yeux, les résultats que je vais faire connaître, et à l'obtention desquels il m'a été permis de concourir.

L'ambulance du Corps législatif contenait 50 lits, elle a fonctionné du 19 septembre 1870 au 31 janvier 1871, soit pendant 104 jours; elle a reçu pendant ce temps 247 blessés ou malades, qui ont séjourné en moyenne 17 jours; elle en a perdu 29, soit 11,74 p. 100.

L'ambulance d'Autriche-Hongrie contenait 10 lits; elle fonctionna pendant 132 jours; elle a reçu pendant ce temps 42 blessés ou malades, que nous croyons devoir réduire, pour ne point paraître exagérer ses succès, à 34 (1), qui ont séjourné en moyenne 23 jours; elle en a perdu 1, soit 2,94 p. 100.

(1) Notre savant confrère, le Dr Mundy, et, après lui, M. Chenu, font entrer dans le calcul de la mortalité huit malades introduits de force dans l'ambulance et qui n'y séjournèrent que quelques heures, grâce à l'énergique et légitime op-

Ainsi, d'une part, deux ambulances dirigées par le docteur Chenu; mortalité : 13,93 et 22,11 p. 100 (sans parler de la mortalité de 18.27, obtenue à la troisième ambulance du Cours-la-Reine), et

D'autre part, deux ambulances dirigées par le docteur Mundy (chirurgien en chef, le professeur Mosétig, puis, pour l'une, le docteur Arendrup); mortalité : 11,74 et 2,94 p. 100!

position du directeur. Il aurait pu arriver sans doute qu'un ou plusieurs de ces huit malades succombassent dans la nuit qu'ils ont passée à l'ambulance; mais c'était d'une improbabilité qui touchait à l'impossible; nous croyons donc équitable de ne pas les faire figurer dans l'évaluation de la mortalité, et de fixer celle-ci à 1 sur 34 ou 2,94 p. 100, et non à 1 sur 42 ou 2,14 p. 100. Quant au fait déplorable de cette admission forcée, voici comment le Dr Mundy le raconte dans son rapport : « La liste nominative des blessés contient, ainsi qu'il a déjà été mentionné plus haut, huit malades anonymes. Ces hommes ont été, le 28 novembre au soir, amenés, sans avis préalable, et introduits de force dans l'ambulance par des employés municipaux du 8e arrondissement. Reçus sous protêt, pour faire cesser le scandale d'une scène regrettable, ces malades ont été évacués quelques heures après » — (le lendemain 27) — « sur les hôpitaux, leur place naturelle. »

M. Mundy publie ensuite la protestation pleine de dignité qu'il adressa, dès le lendemain matin, à M. J. Ferry, maire de Paris et président de la commission des ambulances, et il ajoute : « La dénonciation du fait arbitraire commis par l'agent municipal subalterne eut pour effet immédiat que des excuses furent adressées à M. le comte d'Uxkull » (attaché militaire à l'ambassade d'Autriche resté à Paris), « de la part du directeur du secteur de l'hôpital Beaujon, du maire du 8e arrondissement *et de M. le baron Larrey*, médecin en chef de l'armée, qui sont venus tous exprimer leur regret au sujet de ce qui s'était passé, promettant de veiller à ce que pareil fait ne se reproduise plus. »

M. le Dr Mundy raconte, dans son rapport, avec la bienveillante réserve d'un galant homme et d'un excellent confrère, l'épisode de cette fermeture; mais un journal de l'époque a raconté les faits plus crûment et plus en détail, et nous croyons que le progrès et la vie de nos soldats sont intéressés à ce que nous reproduisions une partie de son récit : « Le Dr Mundy n'est pas un homme ordinaire : il vient, *sans autorisation de l'intendance*, d'évacuer l'ambulance qu'il dirigeait au Corps législatif, et lorsque le médecin de cette intendance s'est présenté pour savoir *de quel droit* le Dr Mundy avait agi ainsi : « Du droit qu'a tout honnête » homme de ne pas participer à une mauvaise action. J'ai organisé mon ambu- » lance pour guérir les malades et non pas pour les tuer. *Vous avez empoisonné* » mes salles en mêlant à mes blessés convalescents des fiévreux, atteints de dyssen- » terie, de fièvre typhoïde, d'angine couenneuse et même de variole; je les évacue, » parce que je n'ai pas d'autre moyen *de vous empêcher de tuer les hommes*, sous ma direction. J'ai protesté, le 1er janvier vous avez envahi mes salles; j'ai » réclamé à l'intendance; j'ai écrit à M. Larrey, *médecin en chef de l'armée.* » *Personne ne m'ayant donné satisfaction*, je n'écoute plus que ma conscience... » Aujourd'hui, *je répare votre désordre* et je désinfecte les salles par l'acide » phénique. » (La *Patrie*, février 1871.)

Ici, le journal entre dans les détails des procédés de désinfection mis en usage par le Dr Mundy. N'est-il pas lamentable que de pareils incidents aient pu se produire sous la haute direction d'un médecin! et qu'on ait imposé de pareilles

A quoi tient cette énorme différence de résultats ? Ainsi que je l'ai promis, je vais le dire sans malveillance, mais aussi sans faiblesse. Cela tient à ce que sous la direction de M. Chenu, sous celle de M. Larrey, comme sous celle de l'intendance dont l'un et l'autre se plaignent amèrement, la routine a prévalu contre l'esprit de progrès, et le sentiment étroit des préjugés professionnels contre le sentiment large du bien de l'humanité. Mais ce n'est pas tout de dire, il faut prouver ; c'est ce que nous allons faire.

Disons d'abord que la supériorité des résultats obtenus dans les ambulances du docteur Mundy, ne tient pas aux conditions de salubrité dans lesquelles elles se trouvaient. A l'ambulance du Corps législatif ces conditions étaient même tellement mauvaises, que le directeur dut faire entendre des plaintes qui eurent un certain retentissement, et c'est même, il est triste d'avoir à l'avouer, par suite de l'obstination qu'on mettait à maintenir mauvaises ces conditions, que le docteur Mundy prit la résolution de fermer d'autorité cette ambulance, le 31 janvier 1871. Il la remit, *après purification*, entre les mains du professeur Nélaton (1). Nous dirons un mot sur ce qu'elle est devenue dans ces dernières mains. Voici d'abord l'appréciation qu'en fait le docteur Mundy, que nous avons pu vérifier nombre de fois, et que nous savons être parfaitement exacte : « Nonobstant la brillante apparence sous laquelle se présentent extérieurement les salles du Palais de la Présidence de l'ancien Corps législatif cette apparence est radicalement trompeuse en la jugeant au point de vue hygiénique.

vexations à des hommes qui étaient venus noblement mettre au service de la France leur talent, leur argent et leur santé, et dont un au moins, précisément le chirurgien en chef de cette ambulance, le Dr Arendrup, a succombé ainsi que nous l'avons dit, pendant la durée de sa généreuse mission. Ces vexations étaient évidemment dirigées contre la méthode phéniquée, car elles se sont produites quelques jours après que MM. Mundy et Mosétig ont adressé à l'Académie des sciences le résultat obtenu dans leur ambulance par le traitement exclusif à l'acide phénique, et qu'ils eurent déclaré que par cette méthode ils avaient pu échapper à toutes les complications qui sévissaient dans les autres ambulances, telles qu'érysipèle, pourriture d'hôpital, résorption purulente, etc. Il faut dire de plus que huit jours auparavant j'avais présenté à l'Académie des sciences une note qui annonçait les mêmes résultats obtenus de mon côté, tandis que je signalais le mauvais effet du traitement par le perchlorure de fer, qui a fait tant de victimes.

(1) Rapport officiel du Dr Mundy.

» Avec sa ventilation impossible, puisque les fenêtres de dimensions colossales sont toutes du même côté, son cintrage très-élevé, remplie d'ailleurs de draperies et de tapisseries en toile appliquées aux murs, cette magnifique salle de bal avec la galerie attenante et les sept salons en enfilade constituent un véritable foyer de matières à infection de toute sorte.

» ..... Quoique détournée à l'improviste, dans les premiers jours de janvier, de son but primitif, celui de se vouer au traitement de cas de grande chirurgie (but qu'elle poursuivait depuis trois mois et demi) par l'invasion d'un grand nombre de malades et de l'infection venant à leur suite, l'ambulance avec son mouvement de 143 blessés grièvement et 104 malades (comprenant des cas de typhus, de dyssenterie, des cas graves de pneumonie et de diphthérie) n'a eu néanmoins, comme vous le savez, à déplorer que 29 cas de décès, et cela avec un personnel d'infirmiers dont l'inaccoutumance à un service de cette nature *dépasse réellement toute croyance.* »

Voilà dans quelles conditions de salubrité se trouvait l'ambulance du Corps législatif; on voit que M. Chenu, qui se défendait si vivement de n'avoir pas laissé de tentures dans les salles du Grand-Hôtel occupées par une de ses ambulances, n'avait pas cru devoir user de son initiative et de son autorité pour faire enlever celles du Corps législatif. Il n'en usa pas davantage pour faire installer un appareil propre à opérer la ventilation de ces grandes salles, ouvertes d'un seul côté, et dont les fenêtres ne s'ouvraient, en outre, que dans une partie de leur hauteur, en sorte qu'il restait toujours à la partie supérieure des pièces une couche épaisse d'air presque immobile et qui, par conséquent, se renouvelait très-difficilement. Comparées aux salles du Grand-Hôtel, placées au premier étage, celles du Corps législatif, situées au rez-de-chaussée et au nord, étaient donc dans des conditions marquées d'infériorité, et cependant, on aggravait encore leurs causes d'insalubrité en y dirigeant des maladies internes infectieuses, telles que le typhus, la diphthérie, la dyssenterie, les érysipèles, etc., et de plus, en élevant le chiffre de leur personnel maladif; cette dernière circonstance, que n'a pas cru devoir faire remarquer M. Mundy, dans son rapport, n'est cependant pas

indifférente, il s'en faut bien, car on sait que les cas d'infection sont en rapport avec la quantité de personnes, même saines, renfermées dans une quantité donnée d'air confiné. Or, voici ce qui résulte d'un calcul que M. Mundy a omis de faire, mais que nous avons fait nous-même :

L'ambulance du Corps législatif, malgré sa ventilation impossible, a eu 1 malade pour 1 lit 61 centièmes, ou, si l'on aime mieux, elle aurait eu 100 malades pour 161 lits, si elle avait eu ce nombre de lits. La proportion des lits s'est cependant accrue dans les derniers mois.

L'ambulance du Grand-Hôtel a eu 1 malade pour 2 lits et 8 centièmes, ou 100 malades pour 208 lits.

L'ambulance du Palais de l'industrie, outre ses admirables conditions de salubrité, n'a eu qu'*un malade pour* 5 *lits !* On voit qu'au centre de ses opérations, M. Chenu n'avait pas à redouter les dangers de l'encombrement. Cependant, il n'a obtenu qu'une mortalité de 13,93 p. 100, tandis que celle du Corps législatif n'a été que de 11,74 p. 100.

A l'ambulance d'Autriche-Hongrie que nous avons réservée pour la dernière, les conditions de salubrité du local ne laissaient rien à désirer ; elle pouvait rivaliser même avec celle du Palais de l'industrie, quoiqu'elle ait toujours eu 1 malade pour 1 lit 63 centièmes, *au lieu de* 1 *sur* 5 *lits*. Mais la proportion de 1 sur 1,63 n'a rien de dangereux, quand, d'ailleurs, une bonne hygiène est observée, et un traitement rationnel convenablement appliqué ; aussi M. Mundy a-t-il pu écrire avec un noble orgueil les paroles suivantes dans son rapport sur cette ambulance, confiée aussi à sa direction intelligente et dévouée :

« Les conditions hors ligne sous le rapport de l'hygiène, de la diététique (1), et le traitement chirurgical dans lesquels se

(1) Nous avons omis de dire qu'a l'ambulance du Corps législatif la diététique, dont le Dr Mundy, avec son attention scrupuleuse pour les soins les plus minimes, donne tous les détails, et à laquelle il attache avec raison une grande importance, a toujours été excellente, grâce à l'incessante surveillance, à l'énergie du savant directeur. Mais notre omission a été volontaire, parce que, ne connaissant pas la diététique des ambulances dirigées par M. Chenu, nous ne pouvions établir, sous ce rapport, aucune comparaison. Nous aimons à croire, d'ailleurs, que

trouvait l'ambulance, du commencement jusqu'à la fin, ont assigné à cet établissement hospitalier sa place parmi les premiers de son genre. Cette prééminence était reconnue par les premières autorités médicales, *parmi lesquelles on doit mentionner M. le baron Larrey, médecin en chef de l'armée, qui témoigne de son vif intérêt pour l'ambulance* EN VENANT LA VISITER FRÉQUEMMENT..... L'ambulance a été aussi honorée de l'inspection bienveillante de MM. le comte de Flavigny, président de la Société de secours aux blessés; comte de Beaufort, secrétaire général de la même Société; *docteur Chenu;* enfin, par *bon nombre de notabilités médicales* et de membres du Corps diplomatique. »

Nous rechercherons dans un instant ce que les « *notabilités médicales,* » du moins celles de France, peuvent bien être allé faire à l'ambulance d'Autriche-Hongrie; il s'agit, pour le moment, d'achever la comparaison que nous avons entreprise; il ne s'agit plus, du reste, pour cela, que de comparer le traitement adopté dans les ambulances du docteur Mundy et dans les autres.

Dans le traitement médical, il n'y a qu'une chose à considérer, l'action des agents modificateurs qui entourent le malade ou qu'on met en contact avec lui, et de ceux qu'on fait pénétrer dans son organisme.

Dans le traitement chirurgical, il y a cette action plus celle de l'habileté chirurgicale et du jugement qui fait discerner l'opportunité ou l'inopportunité de telle ou telle opération.

Nous sommes heureux de déclarer ici bien hautement, et avec moins de réserve que n'en a mise pour son compatriote, le docteur Mundy, par un sentiment de modestie nationale qui honore son caractère, nous sommes heureux de déclarer, pour avoir vu souvent à l'œuvre le professeur Mosétig, que cet habile chirurgien ne le cède à personne pour la sûreté du coup d'œil comme pour l'exécution des opérations qu'il juge nécessaires; nous avons, cependant, la certitude que nous n'exprimerions pas son opinion, si nous attribuions à sa supé-

M. Chenu n'a pas négligé la diététique qu'il apprécie à sa juste valeur dans ses

riorité chirurgicale la supériorité des résultats qu'il a obtenus à l'ambulance du Corps législatif et à celle d'Autriche-Hongrie, pendant le temps qu'il l'a dirigée, résultats continués, du reste, dans cette dernière ambulance, par le docteur danois Arendrup. Nul doute que le savant professeur de Vienne, comme tous les hommes d'un sens droit, ne sache ce que vaut un bon chirurgien ; mais il sait aussi que ce n'est pas de l'habileté chirurgicale que dépendent principalement les résultats des opérations, mais des conditions dans lesquelles le chirurgien sait placer ses opérés. Aussi, le professeur Mosétig attribue-t-il ses succès à la diététique, aux précautions hygiéniques et au traitement qu'il a adoptés, et dont la base consiste dans l'application exclusive de l'acide phénique. Je n'ai pas, du reste, à deviner son opinion à cet égard ; il a pris soin de me l'exprimer souvent de vive voix lui-même et de me la confirmer dans plusieurs lettres dont je vais citer quelques extraits.

A la date du 22 octobre, il m'écrivait :

« ..... Je ne puis vous dire combien j'ai été touché de cette amabilité de votre part..... et puis, parce qu'elle me démontre que vous travaillez toujours à faire mieux connaître l'acide phénique, cette panacée de la médecine d'aujourd'hui.

» Depuis l'époque où j'ai quitté votre beau pays, et que j'ai repris mon service chirurgical de l'hôpital Rodolphe, de Vienne, je continue toujours et exclusivement ma manière usuelle de traitement aux préparations phéniquées, et je puis vous certifier d'avoir obtenu de bien bons résultats. Je ne sais presque plus ce que c'est que l'érysipèle traumatique, et la pourriture des plaies..... » L'honorable professeur m'entretient ici de ses expériences et de celles de son collègue, le docteur Monti, sur la gale (voir ce mot ci-dessus, p. 236), et il m'engage à les répéter, ce qui m'est par malheur à peu près impossible, privé que je suis d'hôpital, et la gale n'étant guère une maladie de la pratique civile.

Un mois après avoir reçu la lettre précédente, je me disposais à commencer la seconde édition de cet ouvrage ; je voulus encore avoir quelques détails sur la pratique de mon excellent confrère, que je savais homme à ne pas laisser sans

perfectionnements une médication nouvelle qu'on avait mise entre ses mains. Je reçus, en effet, une réponse où il me communiqua des observations précieuses, et où il m'annonça en même temps avoir montré quelques beaux faits d'application d'acide phénique à un médecin français en excursion scientifique en Autriche, lequel n'était autre que notre honorable confrère, le docteur Macé, médecin des eaux d'Aix en Savoie. le même à qui le docteur Richet avait eu l'heureuse inspiration, dans une visite que le docteur Macé fit à l'ambulance du Théâtre-Français, dirigée par ledit docteur Richet, de lui dire que l'acide phénique était une très-mauvaise chose, *qui n'avait jamais produit un seul* bon résultat. Il sera question, un peu plus loin, de la seconde lettre du professeur Mosétig, ainsi que de celle que voulut bien nous écrire le docteur Macé, à propos de sa visite aux hôpitaux de Vienne; pour le moment, nous allons reprendre l'appréciation des résultats obtenus dans les ambulances dirigées par les docteurs Mundy et Chenu.

Nous avons donc conclu, avec le chirurgien en chef lui-même, que la supériorité des résultats obtenus au Corps législatif et à l'ambassade d'Autriche-Hongrie était due principalement à l'application de la médication phéniquée. Mais si, par impossible, les preuves qui précèdent ne paraissaient pas démonstratives, en voici une qui les compléterait surabondamment :

Le docteur Mundy, pour les raisons que nous avons dites, renonça à la direction de l'ambulance du Corps législatif, le 31 janvier 1871 ; l'ayant fait évacuer, il la fit nettoyer et désinfecter à fond, puis il la remit, le 7 février, entre les mains du professeur Nélaton, ainsi que le constate un procès-verbal qui figure dans le rapport du docteur Mundy. Personne, assurément, ne contestera que le professeur Nélaton ne soit aussi capable que son collègue le professeur Mosétig d'exécuter une opération, et de panser une plaie; inutile de dire que, sur ce point, nous partageons l'avis de tout le monde; mais il est une chose que tout le monde ne dira peut-être pas et que nous dirons, nous, parce qu'aucune considération ne saurait prévaloir auprès de nous à l'encontre de la vérité, c'est que M. le pro-

fesseur n'est pas absolument inaccessible à l'influence de la routine et des préjugés professionnels, quoiqu'il y soit moins accessible, peut-être, que la plupart de ses confrères. Ce qu'il y a de certain, c'est que, pour un motif ou pour un autre, il ne fit pas plus usage de la médication phéniquée que ses collègues en direction, MM. Chenu et Larrey, et qu'il obtint des résultats analogues. Dans cette ambulance, où le professeur Mosétig avait, grâce à l'acide phénique, obtenu une mortalité de 11,74 p. 100, le professeur Nélaton, avec le concours du docteur Hottot, chirurgien en chef, malgré la désinfection, mais sans acide phénique, fit monter la mortalité à 18,42 p. 100, absolument comme le docteur Chenu, à l'ambulance du Cours-la-Reine. Pour tout dire, nous devons ajouter que l'ambulance du professeur Nélaton reçut quelques gardes nationaux fédérés; mais il n'est pas dit, dans le rapport de M. Chenu, que ces blessés soient pour quelque chose dans l'étrange succès des successeurs de M. Mosétig. Je dois ajouter encore ce détail que j'ai appris depuis, de la bouche de M. Chenu, c'est que M. Nélaton n'avait point mis les pieds ou à peu près à l'ambulance dont il n'avait que la haute direction. Je ne sais pas jusqu'à quel point on trouvera dans ce fait une excuse; quant à moi, j'y vois tout le contraire, si le fait est exact.

Je crois qu'après ce complément de preuves, on peut considérer la démonstration comme parachevée et passer à d'autres points de la question des plaies; encore un mot, cependant, avant de quitter ces généralités bien affligeantes pour la médecine et la chirurgie françaises.

Nous avons cité le passage où le docteur Mundy constate que l'ambulance d'Autriche-Hongrie fut visitée fréquemment, entre autres personnages, *par MM. Chenu et Larrey, et plusieurs notabilités médicales* que l'honorable directeur ne désigne pas. Pourquoi ces notabilités médicales, pourquoi MM. Chenu et Larrey allaient-ils visiter cette ambulance? Ce n'était point, sans doute, pour admirer les salons de l'hôtel Metternich, ni pour faire la cour au secrétaire d'ambassade, resté à Paris? Ils y allaient, *nous aimons à le croire*, en médecins, en chefs de services médicaux, pour améliorer ce qu'ils verraient de mal et profiter de ce qu'ils découvriraient de bien; or, ils trouvent

là une mortalité *énormément inférieure* à celle de l'ambulance modèle du Palais de l'industrie, dirigée par M. Chenu; ils s'informent nécessairement des traitements qu'on y applique; car, s'ils ne s'en informaient pas, leur incurie serait aussi incroyable qu'impardonnable; mais, s'ils s'en sont informés, cette incurie est-elle beaucoup moindre? Comment, voilà des chefs de grands services qui constatent des résultats admirables, qui voient que la principale circonstance par laquelle l'ambulance où ces résultats sont obtenus se distingue de plusieurs autres, de l'ambulance centrale dirigée par M. Chenu — notamment — est l'application du traitement phéniqué; ces chefs de grands services savent, en outre, que ce traitement a été appliqué depuis longtemps avec succès par un de leurs confrères de Paris; que ce confrère leur a proposé d'en faire l'application (*sous leur surveillance*, *au besoin*) aux malades et blessés confiés à leur science et à leur sollicitude; et ces chefs de grands services, devant un grand progrès à réaliser, devant la perspective de sauver des milliers de soldats à leurs familles et à la patrie, restent spectateurs aveugles et impassibles et des propositions qu'on leur fait et des succès de l'ambulance d'Autriche-Hongrie! Ah! l'intendance, si énergiquement (et si justement) censurée par M. Chenu et par tous les médecins militaires en général, n'a qu'à publier une page, une seule, où ce fait incroyable sera inscrit, et elle sera suffisamment vengée, sinon justifiée; elle pourra ajouter, si elle veut abuser de ses avantages, que pendant que des médecins français, qui ont opiniâtrément réclamé l'initiative et l'autorité, restaient aveugles et sourds devant un des progrès les plus utiles de la médecine, presque tous les médecins de l'Europe l'avaient adopté avec empressement (1), et qu'on a pu voir cet humiliant spectacle, après l'armistice, de soldats français blessés, allant se faire panser à Saint-Denis par les

(1) Voici ce que nous écrivait à cet égard notre honorable confrère, le Dr Macé, dans la lettre à laquelle nous avons déjà fait allusion: « Dans tous les hôpitaux d'Allemagne que j'ai visités, à Bade, Carlsruhe, Stuttgart, Salzbourg, Munich, Vienne, Pesth, etc., j'ai vu l'acide phénique employé quotidiennement. Dans tous les services de chirurgie, un infirmier suit le chirurgien avec un vase rempli d'une solution d'acide phénique... »

médecins prussiens, pour obtenir un pansement phéniqué qui les soulageait plus que tous les autres et guérissait plus promptement leurs plaies! Et, pendant que ces pauvres soldats allaient se faire soulager et guérir dans les ambulances prussiennes, M. Larrey, et peut-être aussi son honorable collègue, M. Chenu, discouraient sur les « convenances confraternelles » et sur l'incapacité et les habitudes routinières de l'intendance! O éternelle besace du bon La Fontaine! Y a-t-il seulement, à l'heure même où nous écrivons ces lignes, un seul médecin ou chirurgien militaire qui applique la médication phéniquée? C'est douteux. Il est vrai qu'ils peuvent invoquer l'exemple des médecins et des chirurgiens civils, qui leur servent ordinairement de modèles : à l'exception de M. Maisonneuve qui, on se le rappelle, adopta, dès le principe, notre méthode, d'Adolphe Richard, du docteur Péan, de M. Chauffard, que nous avons déjà mentionné à l'article *Variole*, tous les autres sont restés dans les vieux errements. Il faudrait pourtant en excepter encore, depuis quelques semaines seulement, d'après un journal médical, le petit professeur Verneuil, qui a fini par s'apercevoir, après dix ans de réflexion, que l'acide phénique produit « *d'excellents résultats* » dans le traitement des plaies; nous reviendrons sur la découverte de ce réveille-matin du progrès, qui, s'il a découvert les vertus de l'acide phénique, ne paraît pas avoir découvert encore, malgré l'aide de l'excellente loupe dont il se sert d'habitude, l'auteur des premières applications de ce précieux parasiticide, ni les meilleurs procédés pour l'application de la nouvelle méthode.

Pendant que ces pages s'imprimaient, toujours préoccupé de chercher la vérité partout et complète, j'ai fait la démarche nouvelle, dont j'ai déjà parlé, auprès de M. Chenu pour savoir si son grand rapport était près de paraître; j'aurais volontiers retardé encore cette publication, déjà bien retardée par des circonstances indépendantes de ma volonté, afin de donner complets tous les renseignements relatifs au traitement de nos blessés pendant notre douloureux et mémorable siége. Mais M. Chenu m'a dit que son rapport ne paraîtrait probablement que dans deux ans. Il m'a seulement annoncé que la mortalité des blessés avait été terrible; que tous les chefs d'ambulance

s'étaient flattés de n'avoir que des succès et qu'en définitive tous leurs opérés étaient morts ! Malheureusement M. Chenu m'informa en même temps que son grand travail ne donnerait que la mortalité en bloc de tous les services, sans indiquer celle de chaque service en particulier, ce qui enlèvera à ce grand travail une partie considérable de son intérêt. Heureusement pour la médication phéniquée que les trois services où elle a été régulièrement appliquée ont publié, par les soins du docteur Mundy, l'état de tous leurs malades avec leurs noms, les corps auxquels ils appartenaient, les blessures ou les maladies dont ils étaient atteints ; en sorte que, ainsi que je l'ai fait observer à M. Chenu, sa remarque ne s'appliquait point aux ambulances du Corps législatif et d'Autriche-Hongrie, non plus qu'à celle de la Grande-Gerbe dont je vais tout à l'heure dire un mot. Ces résultats restent donc dans toute leur évidence dans toute leur énorme supériorité.

A défaut du rapport général du docteur Chenu, j'ai cherché et cherche encore les rapports particuliers que M. Chenu annonçait dans son aperçu ; *aucun* de ces rapports particuliers, humiliant aveu, n'a été publié, et presque certainement aucun ne le sera, à l'exception peut-être de celui de M. Maisonneuve, de celui de M. le docteur Péan, qui aurait eu pour moi le plus grand intérêt. Ce chirurgien éminent a obtenu, comme tout le monde sait, les succès les plus éclatants dans des cas que les plus habiles chirurgiens n'avaient encore osé opérer en France, ou qu'ils avaient opérés sans succès ou avec des succès peu encourageants. Il eût été intéressant de voir si la pratique si exceptionnellement heureuse de M. Péan se serait maintenue dans le traitement des blessures du siége. Mais mon savant confrère m'a fait savoir, dans une réponse à la demande que je lui avais faite de ses observations, que ses documents sont tellement disséminés qu'il ne sait quand il pourra les réunir.

Je pensais qu'un autre chirurgien que je savais être très-zélé pour la science, M. le professeur Fano, aurait rédigé les observations de l'ambulance de la Porte Saint-Martin qu'il dirigeait ; mais là encore je n'ai rien trouvé ; mon honorable confrère m'a informé que les archives de l'ambulance avaient

été détruites dans l'incendie du théâtre de la Porte Saint-Martin, et qu'il ne lui restait aucun document qui lui permît de rédiger le compte rendu de son ambulance.

Ce n'est pas au professeur Richet que je pouvais aller demander ses observations; il a de bonnes raisons pour les garder dans son portefeuille, car j'ai appris qu'il n'avait pas guéri *un seul* de ses opérés. Je reviendrai encore sur cet incroyable oubli de ses devoirs.

Un seul rapport a paru depuis que M. Chenu a annoncé, dans son opuscule, qu'il allait en paraître plusieurs, et ce rapport est encore dû au zèle infatigable du docteur Mundy: c'est le rapport sur cette ambulance de la Grande-Gerbe, dans le Parc de Saint-Cloud, où notre infortuné et dévoué confrère le docteur danois Arendrup a trouvé la mort. Comme les deux précédents, le troisième rapport de M. Mundy renferme tous les noms des malades, la nature de leurs blessures, etc., etc. Au premier abord, les résultats obtenus dans l'ambulance de Saint-Cloud sont, chose étrange, moins heureux que ceux des ambulances du Corps législatif et d'Autriche-Hongrie : 7 morts sur 48 malades, soit 14,58 p. 100. Mais il faut remarquer que parmi les sept morts, un malade était entré avec un abcès du cerveau, un avec inflammation de la moelle et de ses enveloppes, avec abcès de mauvaise nature de la colonne vertébrale et nécrose du larynx; c'étaient deux malades voués à une mort certaine; il en était de même de trois blessés qui avaient reçu de nombreux projectiles dont plusieurs avaient été extraits et d'autres avaient atteint des organes essentiels à la vie. Deux seulsont morts, l'un de pyohémie, l'autre d'un pyothorax et d'une hydropisie qui paraissaient antérieurs à sa blessure; il avait été amputé des deux jambes. Excepté ces deux opérations, toutes les autres ont réussi, et il faut remarquer que dans le nombre il y a eu deux *réamputations* de la cuisse, opération à peu près constamment mortelle. Inutile sans doute de dire que tous les blessés de la Grande-Gerbe ont été soumis, comme ceux du Corps législatif et d'Autriche-Hongrie, à la médication phéniquée. Et voilà la médication que tous nos chirurgiens et médecins officiels ont systématiquement repoussée ! Tous, c'est trop dire, surtout s'il s'agit du moment même où ces lignes s'im

priment. Comme je l'ai déjà fait remarquer, le moment arrive où le progrès s'impose de lui-même, et ce moment est venu pour la méthode phéniquée et la doctrine parasitaire. Aussi, depuis quelques mois surtout, voit-on une foule de médecins et de chirurgiens parler d'acide phénique dans le traitement des plaies; mais d'en parler pour connaître purement et simplement celui qui a inauguré la médication nouvelle, pour lui rendre justice, pour exposer les règles qu'une longue expérience lui a permis de tracer et pour l'appliquer eux-mêmes suivant ces règles, ils se gardent bien : les uns cherchent à faire à la médication phéniquée quelque modification insignifiante ou nuisible, afin de se donner des airs de novateurs et dissimuler leur plagiat; les autres, ne trouvant probablement pas ce procédé suffisamment sûr, cherchent, dans des traitements renouvelés des Grecs ou des Romains, les moyens de remplir les mêmes indications qu'avec l'acide phénique, afin de n'avoir pas même à prononcer son nom; presque tous font à la fois preuve d'ignorance et de mauvaise foi (1), sans parler du dédain pour l'intérêt de leurs malades. Il ne saurait entrer dans le plan de ce travail de décrire en détail toutes ces honteuses manœuvres; mais il faut signaler, dans l'intérêt de la santé publique, comment accueillent et connaissent les progrès accomplis, les professeurs officiels qui devraient en être les promoteurs ou tout au moins les propagateurs. Voici, par exemple, un chirurgien des hôpitaux qui, à défaut d'un compte rendu de l'ambulance ou du service, qu'il a dû diriger, juge à propos d'écrire un traité spécial sur le pansement des plaies: que pense-t-on qu'il dise des principes, des applications et des résultats de la médication phéniquée? Qu'on lise les extraits suivants :

« M. Guérin a insisté *avec raison* sur le rôle de l'*oxygène* comme agent d'excitation des plaies. » — Or, M. Guérin n'a parlé que de l'action excitatrice de l'*air*, sans quoi il n'aurait pas eu raison.

(1) Le Dr Landur, qui s'est donné la mission d'instruire le public dans la *Liberté*, écrivait dernièrement, dans un article *scientifique*, que l'acide phénique n'était bon qu'à embaumer les morts. Je suppose que le Dr Landur en est encore à voir un cristal d'acide phénique?

» En quelle proportion l'oxygène est-il absorbé ? C'est ce que nous ne pouvons dire. Mais *ce qui est bien certain*, c'est que l'oxygène amène dans la plaie un travail réactionnel. » — Or, *ce qui est bien certain*, aujourd'hui, c'est que l'oxygène n'excite sur une plaie aucun travail réactionnel,

» Cette action physico-chimique est-elle la seule que l'air exerce sur les plaies? » — Voilà qu'il ne s'agit plus d'oxygène, mais d'air ! — « C'est *la plus évidente, la mieux connue, la principale*, peut-être..... D'un autre côté, un fluide tout chargé d'émanations, de corpuscules, de miasmes, *agents inconnus* mais réels, *que la chimie n'isole pas*, et dont l'*économie seule est le réactif*. » — La phrase en reste là, puis l'auteur continue : — La plaie n'est-elle pas la porte d'entrée de ces agents intangibles ?..... Sur ces questions, la lumière est encore si peu faite, que l'interrogation et le doute sont seuls permis. » — Autant de mots, autant d'erreurs : 1° l'action de l'air, en tant qu'agent physico-chimique, loin d'être la mieux connue, la plus évidente, la principale, est nulle, ainsi que je l'ai dit ; 2° les corpuscules, miasmes, agents ne sont pas *inconnus*, mais parfaitement connus, sinon dans toutes leurs espèces, au moins dans quelques-unes d'entre elles, et en tous cas dans leur nature organique ; 3° si la chimie ne les isole pas, — et elle n'a pas à les isoler, puisque ce ne sont pas des agents chimiques, — la physique les isole toujours et l'anatomie microscopique les détermine assez souvent ; — 4° enfin, l'économie n'en est pas le seul réactif, car ces *corpuscules*, qui ne sont autre chose que des germes, agissent sur tous les corps qui doivent repasser du règne organique dans le règne inorganique. Pour des erreurs officielles, en voilà d'assez touffues et d'assez complètes ; mais elles ne sont pas les seules. A les voir, on dirait que l'auteur n'a jamais entendu parler des ferments et des germes de l'air; on se tromperait : il en a réellement entendu parler, pas en France peut-être ou du moins par des Français ; mais il en a entendu parler quelque part et par quelqu'un ; en voici la preuve :

» Aucun chirurgien n'avait employé le coton dans le but de débarrasser l'air des parties nuisibles qu'il pouvait contenir..... On savait pourtant, même avant les remarquables

travaux de M. Pasteur, que l'air contenait des germes, qu'une lame de coton, appliquée sur un vase renfermant des matières animales, en empêchait la décomposition. On savait aussi, d'après les travaux de Schroeder et Dusch, faits en 1854, « qu'une infusion bouillie, mise en contact avec de l'air filtré à travers une lame de coton, ne se putréfiait pas et ne produisait aucune forme vivante. Tyndall avait, dans une remarquable leçon, tellement bien entrevu la question, — « quelle question ? — » que nous nous croyons obligé d'en reproduire ici quelques passages. « D'où vient donc cette propriété fatale » de l'air ? Est-ce l'air lui-même qui cause la putréfaction, » ou bien est-ce quelque chose que l'air entraîne mécanique- » ment ? Il serait très-difficile de démontrer absolument la » propriété putréfiante de l'air pur, si elle existait; en effet, » bien qu'on puisse obtenir de l'air parfaitement filtré en appa- » rence, un contradicteur obstiné peut toujours objecter qu'il » ne l'est pas. » Enfin, M. Pasteur, après avoir démontré qu'il existait dans l'air des particules innombrables, organisées ou non, était parvenu à les arrêter à l'aide d'um tampon de coton. »

L'auteur croit qu'on traite des questions comme celle que M. Pasteur a eu la gloire de résoudre, de la façon dont on traite les malades dans les services d'hôpitaux, suivant l'inspiration du moment et au petit bonheur. Il se trompe notablement. Après avoir dit que la chimie (qui, pour l'auteur, est probablement la même chose que la physique) n'isole pas les *corpuscules* de l'air, M. Anger, tel est son nom, se ravise et avance qu'on connaissait ces *germes* depuis les travaux de MM. Schroeder et Dusch. Mais M. Anger ne se doute pas que les travaux des deux physiologistes allemands n'ont nullement établi que l'air contînt des germes, mais seulement *quelque chose* qui causait la putréfaction, et qui ne passait pas à travers une couche — pas une *lame* — de coton. Quant à M. Tyndall, il s'est borné à vulgariser et à appliquer la découverte de M. Pasteur, son ami, et ce n'est point M. Pasteur qui a *confirmé* les découvertes de M. Tyndall, comme l'indique le mot : « *enfin*, M. Pasteur, » lequel mot, pour tout lecteur qui comprend le français, signifie que M. Pasteur est venu après M. Tyndall, tandis que c'est le

contraire. Il est vrai que M. Pasteur est Français, tandis que MM. Schroeder, Dusch et Tyndall sont étrangers, et il faut bien, autant que possible, dépouiller ses compatriotes au profit des exotiques. Est-il nécessaire de faire remarquer que l'auteur reconnaît ici que M. Pasteur est parvenu à arrêter les *particules* de l'air, tandis qu'il avait certifié, un peu plus haut, que la *chimie* ne les isole pas; il est vrai qu'une couche de coton n'a jamais passé pour un réactif chimique; mais il apparaît clairement aussi que M. Anger la considère comme telle ou tel, en sorte qu'il ne pourrait pas même opposer cet argument à M. Pasteur.

Assez sur ce chapitre; qu'on sache, seulement, que tout le traité de M. Anger est écrit du même style, avec la même science, le même esprit de justice, la même logique, la même suite dans les raisonnements; ce n'est pas la tour de Babel des mots, mais la tour de Babel des idées. Nous en citerons seulement une ou deux nouvelles preuves, dans un instant.

Sans connaître ni les travaux de M. Pasteur, ni même ceux de Schroeder et Dusch, beaucoup de chirurgiens avaient admis ou reconnu positivement l'action nuisible de l'air sur les plaies; mais c'est surtout à M. J. Guérin que revient l'honneur d'avoir institué une méthode qui avait pour but spécial d'empêcher tout contact des surfaces dénudées, avec l'air; dans ce but, il pratiqua, d'abord, les plaies ou opérations chirurgicales par la méthode sous-cutanée, et quant aux plaies qui avaient dénudé ou détruit la peau elle-même, il imagina divers procédés ou appareils pour empêcher le contact de l'air avec la plaie; mais tous ces procédés remplissaient beaucoup moins bien le but que la méthode sous-cutanée, qui est restée le véritable titre de M. J. Guérin.

Avant M. Guérin et depuis lui, quelques chirurgiens avaient conseillé dans le même but que lui, les pansements *rares*, sans bien définir d'ailleurs la valeur du mot *rare;* ce pouvait être un pansement tous les deux jours, tous les cinq jours, tous les dix jours; mais ce mode de pansement se conciliait mal avec cet autre précepte, généralement adopté par les chirurgiens comme un des plus essentiels : *entretenir la propreté de la plaie.* Quelques chirurgiens ont cru ou paru croire — car c'est rare-

ment la clarté qu'il faut chercher dans leurs discours — que ce qui nuisait, dans l'action de l'air, c'était surtout la dessiccation des plaies; sans être absolument certains du fait, ils ont néanmoins imaginé des pansements qui ont pour objet d'empêcher le contact répété de l'air avec la plaie, et, par conséquent, son action desséchante; tel est le pansement par occlusion de M. Chassaignac, et un autre pansement par occlusion, proposé par M. Léon Lefort, auquel on a accordé naturellement une attention spéciale, M. Lefort étant professeur, et qu'il appelle pansement par *balnéation* continue; ce serait tout au plus un pansement par *sudation*, car ce qui entretient l'humidité, dans ce pansement, c'est la vapeur sudorale de la plaie et de son voisinage. Voici comment le professeur expose lui-même les avantages de ce pansement :

« Si nous recherchons, si nous rapprochons les indications que les chirurgiens ont cherché à réaliser par leurs différentes méthodes de pansement, nous trouvons les indications suivantes :

» Mettre la plaie à l'abri du contact de l'air;

» La modifier, quand il y a lieu, par l'application de substances médicamenteuses;

» Entretenir autour d'elle une certaine humidité;

» Empêcher la décomposition du pus qui imbibe le pansement;

» Maintenir la plaie dans un grand état de propreté;

» Prévenir l'adhérence des pièces de pansement;

» Détruire les germes qui pourraient être le point de départ d'une infection.

» Une légère, très-légère modification aux pansements généralement employés m'a permis, je crois, de remplir ces indications. Je rejette d'une manière absolue l'usage des corps gras quels qu'ils soient; j'étends la même proscription au diachylum, mais seulement quand il s'agit d'une plaie récente, et dans aucun cas, du moins dans les hôpitaux, je n'emploie la charpie, car par sa faculté d'absorption elle peut être le réceptable de germes infectieux. Je recouvre la plaie d'une ou plusieurs compresses trempées dans un mélange d'eau et d'un dixième environ d'alcool ordinaire ou d'alcool cam-

phré; si la plaie a besoin d'être excitée, j'ajoute en diverses proportions, suivant les cas, une solution de sulfate de zinc au dixième, et j'enveloppe toute la partie correspondante du membre avec un morceau de taffetas ciré, maintenu lui-même en place par quelques tours de bande, et je veille avec soin à ce que l'enveloppement soit complet et hermétique. L'évaporation du liquide qui imprègne les compresses ne pouvant avoir lieu, les produits de l'évaporation insensible qui s'opère normalement à la surface de la peau étant retenus, le pansement se trouve transformé en une sorte de bain continu. »

J'ai cité tout ce passage, extrait d'un mémoire *ex professo* lu à l'Académie de médecine, en mars 1870, parce que M. Léon Lefort n'est pas comme son collègue, M. Anger, un bousilleur chirurgical; c'est, au contraire, un esprit réfléchi, scientifique, et un écrivain qui sait dire ce qu'il veut; on peut donc considérer que ce qu'il écrit est à peu près ce qui peut sortir de mieux de la faculté dont il est membre, on peut juger, par ce qu'il produit, de l'esprit des régions officielles, dans ce que cet esprit a de moins mauvais. Eh bien, on le reconnaîtra sans peine, cet échantillon n'est pas de nature à donner une haute idée du reste.

M. Lefort commence par trouver — (après avoir cherché et rapproché) — que *les chirurgiens* ont cherché « à détruire les germes qui pourraient être le point de départ d'une infection. » Cette phrase est peu digne, par sa clarté, de la plume de M. Lefort. Quand on parle, d'une manière générale, *des chirurgiens*, on entend évidemment les chirurgiens présents, passés et trépassés. Or, non-seulement les chirurgiens passés et trépassés n'ont pas songé à « détruire les germes, » mais encore ils n'avaient aucune idée de ces germes, et, si les chirurgiens présents en ont une idée, ce n'est que depuis peu de temps, et M. Lefort en parle lui-même en homme qui n'en a qu'une idée fort imparfaite. Ainsi, contrairement à l'affirmation de M. Lefort, *les* chirurgiens n'ont jamais eu, avant les dix dernières années, l'idée de détruire les germes, et, si quelques-uns ont eu cette idée depuis dix ans, il était du devoir de M. Lefort de les connaître, de les nommer, de dire pourquoi il adoptait leur opinion, et pourquoi aussi, adoptant leur opi-

nion, il n'adoptait point leur thérapeutique, qui vaut assurément beaucoup mieux que la sienne. Je ne m'occuperai pas, ici, de la « légère, très-légère » modification aux pansements, proposée par M. Lefort, et qui, seule, était le prétexte de son mémoire à l'Académie; on voit qu'il suffit d'un mince prétexte pour faire un mémoire et du bruit, quand on a l'honneur d'être officiel; cette modification consiste, en effet, dans l'addition d'un morceau de taffetas gommé autour du pansement, *pour entretenir l'humidité sur la plaie.* M. Lefort s'imagine que les accidents qui se développent à la suite des plaies tiennent à l'insuffisance d'humidité qui les entoure; il n'oublie qu'une chose, c'est d'éclairer sa lanterne, ou en d'autres termes de dire sur quels faits ou quelles considérations il fonde une pareille opinion, très-improbable *à priori*, attendu que personne n'a jamais fait des pansements assez desséchants pour que la plaie fût privée d'humidité; il s'agirait donc, entre le pansement ordinaire et celui de M. Lefort, d'une question de mesure, et M. Lefort n'a rien mesuré. Son travail est donc dénué de toute base sérieuse sous ce rapport. Est-il mieux fondé sous un autre rapport, qui nous intéresse beaucoup plus directement, celui de la destruction des germes? Que fait M. Lefort pour opérer cette destruction? il recouvre la plaie de compresses imbibées d'un mélange d'eau et d'un dixième d'alcool; est-ce que M. Lefort s'est assuré que ce mélange détruit les germes de l'air? il n'en dit mot, et, pour mon compte, j'ose affirmer le contraire. Seulement, le mélange d'eau et d'alcool au dixième a un mérite, c'est de paraître une invention de M. Lefort, ou tout au moins de n'être l'invention de personne; c'est sans doute par ce mérite qu'a été séduit l'honorable chirurgien, qui, franchement, était fait pour être touché par des mérites d'un autre ordre. Mais quand on se frique ou confrique aux murs des écoles officielles, la conscience et le jugement y attrapent toujours quelques taches; il n'est donc pas étonnant que même les hommes distingués n'échappent pas au sort commun. Au reste, M. Lefort ne paraissait pas avoir de grandes prétentions, en venant proposer à l'Académie sa « très-légère » modification; il a obtenu à peu près ce qu'il ambitionnait par ce travail.

Un de ses confrères, qui, en le cherchant ou sans le chercher, a fait plus de bruit que lui, c'est M. A. Guérin (pas l'éminent auteur de la méthode sous-cutanée), un autre. Celui-ci, adoptant franchement et hautement la doctrine parasitaire, a eu *le premier* l'idée de baser une thérapeutique sur cette doctrine; c'est du moins ce que professe l'auteur du traité spécial sur le *pansement des plaies*, tout récemment imprimé, et que, pour ce motif, nous avons pris pour miroir des idées qui ont cours dans les régions officielles, car M. Anger parle beaucoup plus, dans son opuscule, des idées des autres que des siennes; peut-être a-t-il ses raisons pour cela? On se rappelle ce que nous avons cité de M. Anger sur ces corpuscules, ces miasmes « *non isolables,* » que M. Pasteur *était parvenu à isoler*, à l'aide d'un tampon de coton. « Il n'y avait qu'un pas à faire, ajoute judicieusement l'auteur, pour inaugurer une nouvelle méthode, avec d'autant plus de raison, » — je recommande bien la raison au lecteur — « que *jusqu'ici* TOUS *les divers pansements employés* avaient COMPLÉTEMENT *échoué*, et que pendant cette période si triste du siége de Paris, les statistiques témoignaient de l'insuffisance de nos moyens. » Voici où la logique de l'auteur est triomphante : il est très-sûr que si TOUS les moyens *ont* COMPLÉTEMENT *échoué*, les statistiques ont dû témoigner de l'insuffisance des moyens employés; depuis M. de La Palisse, on n'avait jamais rien dit de plus vrai. Mais voici ce que la logique de M. de La Palisse n'aurait pas endossé :

« C'est à M. Alph. Guérin qu'*appartient l'honneur de cette découverte!* Pénétré des idées de M. Pasteur, il a voulu mettre en pratique ce qui n'était jusqu'ici que pure théorie. Nous devons revendiquer *hautement* pour M. A. Guérin le mérite de cette nouvelle méthode, attribuée bien à tort à M. Lister. Un simple coup d'œil permet de se rendre compte de l'énorme différence qui existe entre les deux modes de pansement. En effet, tandis que nous voyons M. A. Guérin se servir de la ouate comme d'un agent susceptible seulement de *retenir* les éléments *insaisissables* » — ah! voilà, par exemple ce que M. de La Palisse n'aurait jamais dit; il aurait déclaré, au contraire, que les éléments qu'on *arrête* sont *arrêtables* ou *saisissables*, et

alors, c'eût été une vérité vraiment vraie — « appelés germes, ferments, M. Lister, au contraire, humecte la plaie et la ouate avec l'acide phénique, qui constitue la base de son traitement, car il est destiné à détruire chimiquement ces mêmes corpuscules. »

Voilà comment M. Anger écrit l'histoire; voici comment l'aurait écrite M. de La Palisse dont la méthode me paraît préférable.

D'abord M. de La Palisse, qui était un homme prudent et sage, n'aurait parlé que de ce qu'il connaissait et surtout de ce qui existait. Or, il existe des statistiques sur les plaies du siége de Paris, dont M. Anger ne dit rien, ce sont celles de MM. Mosétig et Mundy que nous avons citées précédemment; et il parle d'autres statistiques dont l'existence nous paraît très-problématique, à moins qu'elles n'existent pour lui seul, ou à moins encore qu'il n'ait entendu faire allusion à celles qui se trouvent résumées dans l'*aperçu* de M. Chenu, avant-coureur de son grand rapport. Il est bien vrai, pourtant, que, d'après ce que m'a confié M. Chenu, la statistique de son grand rapport prouvera que les chefs d'ambulance de Paris ont perdu tous leurs opérés; mais il est non moins vrai que les ambulances dirigées par MM. Arendrup, Mosétig et Mundy n'ont perdu que très-peu des leurs; devant de tels résultats, *absolument incontestables*, et que M. de La Palisse ne se serait pas permis d'ignorer, s'il avait écrit un mémoire sur le *pansement des plaies*, l'incomparable logicien n'aurait jamais dit, avec M. Anger, que « TOUS les *divers* — (*tous* comprennent naturellement les *divers*) — pansements employés pendant le siége avaient *complétement échoué*. » — Parlez pour les vôtres et ceux de vos collègues, aurait dit M. de La Palisse à M. Anger; mais, pour ceux de MM. Mosétig et Mundy, veuillez vous assurer, puisque vous savez lire, qu'ils ont parfaitement réussi, même dans de mauvaises conditions; les observations des ambulances de ces chirurgiens sont publiées *avec les noms des blessés, les corps auxquels ils appartenaient*, en un mot, *avec tous les renseignements qui permettent de s'assurer de l'identité* des individus et de contrôler les renseignements fournis par les rapports; ils ont été donnés en décembre à l'Académie des sciences, en

plein siége, vous auriez dû venir les vérifier. Quand on ne connaît pas ces documents, on n'écrit pas un mémoire sur le pansement des plaies, si l'on est un homme sérieux, et si on les connaît, on les mentionne, si l'on est un homme loyal. Je pense que tous les esprits justes se rangeront du côté de M. de La Palisse. Ce logicien, véridique par excellence, pourrait encore ajouter autre chose, mais je ne veux point abuser de son ombre, et c'est pour mon propre compte que j'ajoute les remarques suivantes :

M. Anger réclame avec une grande solennité pour M. Alph. Guérin *l'honneur de la découverte d'avoir employé le coton*, dans le but de *saisir* des germes *insaisissables;* le fait est que c'est là une grande découverte ; mais c'est la seule qui appartienne à M. A. Guérin, et je ne crois pas qu'il se trouve beaucoup de gens disposés à la lui disputer. Quant à l'idée d'arrêter les germes *saisissables*, ou *arrêtables*, cette idée est parfaitement venue d'abord à M. Greene, d'Augusta (Maine, États-Unis), ainsi qu'on le verra plus loin, et, ensuite, à M. Lister, qui a inventé, *dans ce but*, trois emplâtres imperméables, dont M. Anger mentionne l'un et le plus mauvais, au jugement de Lister, qui ne s'en est servi que peu de temps et l'a complétement abandonné. Ainsi, M. Greene a voulu arrêter les germes, à l'aide de la ouate (de France qu'il trouve supérieure aux autres), et M. Lister a voulu les arrêter, à l'aide d'un emplâtre imperméable, qui vaut mieux, à tous égards, que cette masse de coton que MM. Greene et A. Guérin amoncellent autour des plaies. Mais il est vrai que M. Lister ne se contente pas d'arrêter les germes, il veut, en outre, tuer ceux qui auraient réussi à envahir la plaie; en quoi M. Lister nous paraît avoir raison. Mais en quoi il n'aurait pas raison, ce serait de s'attribuer, ce qu'il ne fait pas, à ma connaissance, la priorité de cette idée et de son application ; il serait arrivé, pour cela, quelques années trop tard, car, lorsque, au milieu de décembre 1864, je fis part à l'Académie des sciences d'un grand nombre d'applications médicales et chirurgicales de l'acide phénique, et notamment du traitement d'une plaie gangréneuse, M. Lister n'avait alors ni publié, ni appliqué, ni probablement songé à appliquer l'acide phénique au traitement

des plaies, encore moins de l'appliquer dans le but de détruire les germes découverts par M. Pasteur, germes que M. Lister n'a peut-être connus que par les leçons de M. Tyndall, qui n'a lui-même, que je sache, jamais élevé la moindre prétention à leur découverte, car je le sais en correspondance très-cordiale avec M. Pasteur, qui n'aime pas les plagiaires, et qui, par conséquent, ne doit pas en voir un dans M. Tyndall. Au reste, tous ceux qui ont lu les leçons du professeur anglais, s'aperçoivent facilement qu'entre lui et M. Pasteur il y a au moins la différence d'une voix à un écho. Mais en France, la médecine et la chirurgie officielles aiment tellement les plagiaires, surtout quand ils sont étrangers, qu'elles en créent là où il n'y en a pas, et que M. Anger, par exemple, réclame en faveur de M. A. Guérin la *découverte*, qui ne lui appartient pas, d'avoir voulu arrêter les germes au passage, tandis qu'il attribue à Lister l'idée, qui ne lui appartient pas davantage, d'avoir voulu détruire ces germes sur la plaie et autour d'elle (1). Mais que

(1) Quand les exemples de loyauté sont rares et qu'ils émanent de savants et de praticiens éminents, on ne peut se dispenser de les citer. J'ai déjà dit que désireux de savoir les résultats que pouvait avoir obtenus dans son ambulance un chirurgien qui a fait connaître à la chirurgie de Paris des succès qu'elle n'avait jamais vus avant lui et qu'elle n'osait pas espérer, j'avais écrit à M. Péan ; j'ai dit quelle avait été sa réponse. M'autorisant du bienveillant empressement qu'il avait mis à me répondre, et sachant d'ailleurs qu'il faisait usage de l'acide phénique depuis longtemps, je lui écrivis pour lui demander si lui-même n'avait pas employé ce médicament avant le chirurgien d'Edimbourg ; avec une loyauté parfaite, M. Péan me répondit aussitôt :

Paris, 22 novembre 1872.

« Mon cher confrère,

» Vous me demandez si, longtemps avant Lister, je n'ai pas employé dans ma pratique l'acide phénique, dont vous aviez reconnu l'efficacité.

» Je m'empresse de vous répondre que, depuis longtemps, j'avais constaté les effets avantageux de ce médicament, lorsque les travaux de Lister, qui sont incontestablement inférieurs aux vôtres, ont paru. Je vous offre, etc.

» PÉAN. »

Des témoignages comme celui-là consolent de bien de petites infamies confraternelles. Il est vrai qu'en fait de bagage chirurgical et surtout de celui qui est utile à l'humanité, de celui qui ramène à la santé ou à la vie des malades condamnés à mort par la routine, M. Péan n'a rien à envier à personne; mais il n'en est que meilleur juge des travaux d'autrui, et son jugement d'autant plus honorable pour celui dont il consacre les droits.

peuvent faire toutes ces raisons à M. Anger? a-t-il écrit un mémoire sur le pansement des plaies, pour chercher et apprendre aux autres où est le progrès, où est la vérité? C'est bien là ce qui le préoccupe! il écrit pour suivre le courant au milieu duquel il frétille, pour parler de ceux avec lesquels il gravite autour de quelque soleil, pour montrer qu'il n'est pas en arrière avec eux, en fait de dénis de justice, de faux raisonnements et de galimatias scientifico-littéraire; il écrit pour montrer qu'il existe, pour qu'on ne l'oublie pas, pour noircir du papier, que sais-je? Peut-être pour faire des brochures comme M. Richet fait de la chirurgie! Pour tout, enfin, excepté probablement pour chercher à guérir des malades. Quant à moi, qui ne cesse, au contraire, d'avoir ce dernier objectif présent devant les yeux, c'est toujours un désagréable devoir que de relever les erreurs, les injustices d'une foule d'hypocrites ou d'ignorants obstinés, et je reviens toujours avec bonheur à l'art de guérir ou de soulager, la seule tâche que je voudrais avoir à remplir, et la seule où se plaise un médecin pénétré de sa mission. Parlons donc de la curation des plaies au moyen de la médication phéniquée, et voyons comment elle doit être appliquée pour donner les meilleurs résultats possibles.

Parlons, d'abord, des principes, chose dont les professeurs officiels en général, et M. Anger en particulier, paraissent ignorer l'existence; nous entrerons, ensuite, dans quelques détails d'application. Ce n'est pas que les officiels ne parlent quelquefois des principes, mais c'est comme le singe parlait du Pirée; M. Anger, par exemple, s'appropriant une pensée philosophique de son collègue M. Tillaux, écrit au nom de tous les deux: « Peu importe que nous ayons affaire à un poison spécial isolable, que M. Verneuil appelle la *sepsine*, ou un miasme *comme le veut*... M. A. Guérin; l'essentiel est de savoir que les plaies exposées à l'air, principalement les plaies des os, engendrent à leur surface un élément putride, qui, absorbé, empoisonne le sang et produit l'infection purulente. » Voilà ce qui a été dit, *à deux;* voici ce que M. Anger dit à lui tout seul, mais il est évident qu'il n'aurait pas moins bien parlé, s'il avait été inspiré par toute la faculté. « Ceci étant admis, le remède à un si grand mal se présente naturellement: empêcher l'air d'ar-

river en contact avec la plaie, et, pour M. A. Guérin, le débarrasser des éléments microscopiques qu'il contient. » Voyez-vous ce pauvre M. Pasteur qui a fait des efforts d'imagination sans nombre pour arriver à découvrir ce qui, dans l'air, produisait les putréfactions, qui a conçu et exécuté les expériences les plus admirables, le tout pour arriver à une découverte qui ne pouvait servir de rien ! Il est bien vrai qu'un assez grand nombre de savants, qui ne passent pas absolument pour des sots, les Dumas, les Régnault, les Balard, les Milne Edwards, etc., avaient reconnu qu'il serait d'une grande importance de savoir si c'est l'oxygène ou un autre gaz, ou un autre, ou plusieurs autres éléments isolables de l'air, qui causent les fermentations, les putréfactions, etc.; car il pourrait se faire, à la rigueur, qu'on pût avoir plus d'action sur ces éléments que sur l'oxygène; il semble même que c'est de la sorte qu'aurait raisonné Pascal; mais ce n'est pas la logique de Pascal qui est en honneur dans le monde médical officiel; ou y aime bien mieux celle de Sganarelle, laquelle dit et prouve que les médecins sont faits pour prescrire des remèdes, et que le reste regarde les malades. Cette logique est à la portée de tous les Angers possibles, et, pour l'appliquer, il n'est pas besoin de concevoir ni d'exécuter des expériences comme celles de M. Pasteur; voilà pourquoi elles leur importent peu ! Pour nous, elles nous importaient beaucoup, puisque nous devions y trouver la confirmation de notre doctrine, et la base d'une thérapeutique nouvelle, et nous en avions signalé l'importance et fait l'application avant que M. A. Guérin se doutât, probablement, même de leur existence; avec la meilleure volonté, M. Anger et ses coopérateurs ne peuvent l'ignorer; mais la justice et la vérité leur importent tout aussi peu que les découvertes de M. Pasteur, qu'ils mettent, sans plus de façon, sur le même rang que la chimère grotesque de M. Verneuil !

Les découvertes de M. Pasteur ne sont pas, en effet, à l'état de chimère, pas même, comme certains Français d'outre-Rhin se plaisent à le dire, à l'état d'hypothèses; elles sont à l'état de fait démontré et accompli : toutes les fermentations, du moins toutes celles qu'on a pu étudier à fond jusqu'ici, sont produites par des germes vivants dont l'évolution naturelle

imprime aux matières organisées des modifications qui constituent la fermentation elle-même. Or, comme il est démontré que plusieurs maladies se développent sous l'influence de germes analogues, comme il est démontré que l'air a une influence des plus fâcheuses sur la cicatrisation des plaies, sur les produits de leurs sécrétions, tout semble prouver, *à priori*, que c'est à ces germes que sont dus les divers accidents qui compliquent les plaies, et que nous étudierons dans un instant.

Ce premier fait étant posé, deux déductions thérapeutiques devaient s'ensuivre : il fallait, pour remédier aux accidents des plaies et pour les prévenir, empêcher les germes d'arriver au contact de la plaie ou les détruire. MM. Schroeder et Dusch, d'une part, M. Pasteur, de l'autre, avaient constaté qu'une couche de ouate empêche ces germes de passer presque toujours, sinon d'une manière absolue. C'est alors que connaissant moi-même, depuis longtemps, l'action préservatrice et tannante de l'acide phénique sur les peaux d'animaux, action signalée par Liebig, mais que j'avais eu l'occasion d'étudier spécialement avec M. Parisel père, le premier, je crois, qui ait préparé en grand de l'acide phénique en France, je résolus, en novembre 1861, d'appliquer cet acide à la curation des plaies et d'un grand nombre de maladies, et de tuer les ferments qui sont la cause de celles-ci et des complications de celles-là ; la seule condition était de ne pas nuire, en même temps, à l'organisme humain. On sait quels succès éclatants répondirent à mes espérances.

Des deux manières de prévenir l'action funeste des germes de l'air sur les plaies, la plus radicale était donc trouvée, celle qui consistait à les détruire; il était parfaitement inutile, dès lors, d'en chercher une autre, et de rééditer, par exemple, celle qu'employaient déjà Roux et surtout Lisfranc, Baudens (dont j'ai rédigé la clinique), etc., non pas, précisément, pour empêcher l'action des germes qu'ils ne connaissaient pas, mais pour empêcher celle de l'air, qu'ils connaissaient très-bien.

Il serait donc quelque peu naïf, si tout ne réussissait auprès de certains appréciateurs, de venir, aujourd'hui, proposer les pansements au coton pour empêcher les germes d'arriver au

contact des plaies, quand on possède les moyens de détruire ces germes. Cependant, comme deux moyens valent mieux qu'un, et quoiqu'il soit difficile de prévoir le cas où le coton serait préférable au pansement phéniqué, ce serait un moyen à placer dans l'arsenal thérapeutique, pour l'en extraire, au besoin, si, d'ailleurs, c'était un moyen sûr. Mais l'est-il? En aucune façon, quoi qu'en disent ceux qui l'ont proposé et quelques-uns de ceux qui les en ont félicités. M. Greene, par exemple, professeur de chirurgie à l'école de médecine du Maine, et qui paraît être le rénovateur du pansement ouaté, dit « qu'il l'emploie depuis cinq ans, *dans tous les cas où il veut obtenir la réunion immédiate*, et qu'il a rarement échoué » (*Boston med. and surg. journ.* mai 1872). Mais on se demande d'abord pourquoi M. Greene réserve le coton pour les cas où il veut obtenir la réunion immédiate, et pourquoi il ne l'applique pas à toutes les plaies? On le conçoit d'autant moins qu'il dit n'avoir jamais vu un pansement sous lequel les plaies guérissent si rapidement, *sans inflammation ni suppuration, quand la compression est faite de manière à empêcher l'accès de l'air;* jamais, dans ces cas, il n'a vu une *goutte de pus*, que la plaie fût *ouverte* ou fermée, *contuse* ou incisée; comme exemples à l'appui de ces assertions, il cite dix ovariotomies, plusieurs grandes amputations et autres opérations capitales. Or, il est difficile de comprendre comment on peut faire la *compression*, dans les cas d'ovariotomie, de façon à empêcher l'accès de l'air, et comment dans les plaies ouvertes et contuses on peut obtenir la réunion par première intention, puisque ce n'est que dans les cas où il veut obtenir cette réunion qu'il emploie son pansement. Tout cela paraît fort obscur, mais ce qui paraît clair, c'est que ni M. Greene, ni son imitateur en France, M. A. Guérin, ni ceux qui ont félicité celui-ci ne se sont fait une idée exacte des conditions où il faut placer les plaies ou les malades, pour les soustraire à l'action funeste des ferments vivants. Voici les précautions « indispensables, » dit M. Anger, que M. Guérin prescrit, avant d'appliquer le pansement : « on ne doit appliquer ou renouveler le pansement qu'à l'amphithéâtre d'opérations ou bien dans une chambre relativement éloignée des salles, en un mot partout où l'air sera aussi re-

nouvelé et aussi pur que possible. En second lieu, la ouate dont on va se servir doit être vierge, et, pour être bien sûr de cette dernière condition, M. A. Guérin veut ouvrir lui-même le paquet destiné au pansement. De plus, cette ouate ne doit pas avoir séjourné dans les salles d'hôpitaux, et, à cet effet, on doit la renfermer dans un endroit spécial de l'amphithéâtre. »

A ces précautions, rigoureusement « *indispensables*, » on voit que M. Guérin et ses bénévoles et savants approbateurs s'imaginent que les ferments morbigènes n'existent que dans les salles d'hôpital, et que l'air de l'amphithéâtre en est dépourvu ! Cette première... naïveté pourrait me dispenser de continuer cet examen ; mais on a trouvé le moyen de faire tant de bruit autour de ce pansement ouaté, qu'il faut bien tâcher d'ouvrir les yeux à ceux qui n'ont que des oreilles et des oreilles qui distinguent mal le bruit de la musique.

« Nous supposons, dit M. Anger, au nom de M. A. Guérin, une amputation de cuisse par la méthode circulaire. L'opération terminée, le chirurgien fait les ligatures et détermine l'hémostase aussi complète que possible. » — (*Déterminer* l'hémostase c'est plus neuf que le pansement ouaté !) — « La plaie est lavée avec de l'eau tiède d'abord, puis avec un mélange d'alcool camphré et d'eau » (proportions à deviner). — « Le membre est ensuite essuyé avec soin. Les fils des ligatures sont coupés le plus court possible, excepté celui de l'artère principale, qui est relevé sur le moignon. Après ces soins préliminaires, on procède à l'application de la ouate. On fait tendre la manchette du moignon par un aide et l'on garnit toute la profondeur de la plaie de petites couches successives de ouate, jusqu'à ce que le niveau des lèvres de la manchette soit atteint. Prenant ensuite des lames de ouate de plus en plus grandes, on les applique de manière que leur centre repose sur l'extrémité du moignon et que leurs extrémités » — (comme il est naturel que ces *lames* soient circulaires, les *extrémités d'un cercle* sont encore une assez jolie nouveauté) — « soient rabattues le long du membre. Ces lames doivent constituer une couche assez épaisse. De véritables bandes de ouate sont alors enroulées autour du membre. Elles

doivent remonter jusqu'au-dessus de la cuisse, de manière à pouvoir être renversées au pli de l'aine, et entourer complétement le bassin !... car il est à craindre que l'air ne parvienne à s'insinuer par le haut jusqu'à la plaie... » En voilà assez, je crois, sur ce pansement pittoresque, que M. Guérin, dans sa naïveté, s'imagine être un pansement anti-parasitaire ! Rassurons-le sur la crainte qu'il a de voir l'air s'introduire « par en haut » jusqu'à la plaie, *comme cela lui est arrivé ;* il monterait son matelassage jusqu'au menton, que l'air, qui est bien fin, s'introduirait encore jusqu'à la plaie; mais l'air n'a pas cette peine à prendre ; dans ce qui en est resté à la surface de la plaie, entre la première couche de ouate et cette surface, il y en a cent fois plus qu'il n'en faut pour infecter l'économie et pour la détruire, si celle-ci n'est pas suffisamment disposée à la résistance. Cet immense échafaudage de coton n'aura donc le plus souvent d'autre effet que de renfermer le loup dans la bergerie ou, si l'on aime mieux, les parasites dans leur foyer, et d'en faciliter peut-être l'éclosion. C'est à ces beaux résultats qu'on arrive quand on veut faire des applications pratiques d'une doctrine dont on ne s'est pas donné la peine d'étudier les principes. Il est vrai qu'on a toujours la chance de trouver plus... étranger que soi aux découvertes et aux idées nouvelles, et alors, on peut encore produire une émotion et faire passer pour parasitiphobe un pansement parasitiphile. Il y a si peu de gens qui pénètrent jusqu'au fond des doctrines... et des pansements !

Il nous faut traiter un peu plus sérieusement le professeur Lister, non pas parce qu'il est étranger, — ce qui est un grand titre pour nombre de chirurgiens ou savants français, — mais parce qu'il s'est occupé sérieusement de la méthode phéniquée, ou du moins de la partie de cette méthode qui consiste dans les pansements phéniqués des plaies; car, pour la méthode générale, il ne paraît pas s'en être préoccupé.

M. Lister croit-il être l'inventeur des pansements phéniqués ? S'il l'a cru pendant un temps, il ne peut évidemment plus le croire aujourd'hui, car il a dû lire des documents qui l'ont désabusé ; il doit donc rire passablement de la science ou de la bonne foi de ses confrères de France, qui, sauf de rares excep-

tions, lui font honneur de cette méthode. Le véritable mérite qui lui revient, c'est d'avoir popularisé en Angleterre les pansements phéniqués, d'avoir professé sur cette méthode quelques opinions dont quelques-unes sont vraies et utiles à connaître, dont quelques autres sont problématique sou fort invraisemblables, et, enfin, d'avoir imaginé divers emplâtres, qui sont le plus clair de son apport dans la thérapeutique phéniquée ; c'est, du reste, pour ces emplâtres qu'on l'a surtout cité, mais sans s'occuper de la théorie sur laquelle se fonde M. Lister, pour les préférer aux modes de pansement ordinaires. Le fait est que cette théorie n'est pas très-facile à comprendre et qu'elle ne paraît pas non plus absolument juste, si l'idée qu'on peut s'en faire est exacte. Pour ne pas risquer de dénaturer la pensée de l'auteur, nous citerons un extrait d'une de ses leçons, publiée dans le *Moniteur scientifique* du docteur Quesneville (nº du 15 juillet 1869), et dont le traducteur serait — d'après les renseignements que m'a donnés l'honorable rédacteur en chef — M. Calvert, qui a fait ses études chimiques en France, qui a fait des conférences en français à Paris, et qui est, par conséquent, aussi familiarisé qu'un parisien avec notre langue.

« L'acide phénique est soluble dans les liquides de la nature la plus diverse, par exemple, dans l'eau et les huiles fixes. L'eau n'ayant pour cet acide qu'une faible affinité, elle le retient faiblement et lui conserve sa liberté d'action sur les substances vers lesquelles le portent de plus puissantes attractions. Il en résulte que la solution aqueuse se prête à une action assez énergique, mais transitoire. Or, c'est là précisément la condition requise lorsque l'acide est employé à l'intérieur des plaies, pour attaquer les principes de contagion qui ont pu s'y introduire : ce qu'il faut alors, en effet, c'est un agent capable d'éteindre promptement la vitalité de tous les mauvais germes, en évitant aux tissus une irritation inutile. D'une autre part, les huiles fixes pour lesquelles l'acide phénique a une plus grande affinité, le reçoivent en toutes proportions, et le retiennent avec assez de force pour modérer son action sur les tissus organiques, aussi bien que pour modérer son évaporation dans l'air. Les solutions oléagineuses

ont donc une action très-adoucie, mais permanente; et c'est là précisément ce qu'il y a de plus désirable pour les applications extérieures. On veut dans ce cas un réservoir d'acide qui le retienne vingt-quatre heures au moins, pendant lesquelles il exercera son action antiseptique sur les liquides qui s'écouleront sous le pansement pour se répandre au dehors. Le grand avantage de cette action mitigée et durable est de ne provoquer aucune sorte d'irritation ni d'excoriation. Nous sommes ainsi visiblement fondé à conclure que la solution aqueuse est merveilleusement appropriée au pansement primitif et intérieur des plaies, tandis que les préparations oléagineuses ne conviennent pas moins parfaitement au traitement extérieur. »

Pour éviter les répétitions et ne pas interrompre la narration de l'auteur, je m'abstiendrai pour le moment de discuter et d'interpréter ce passage, et je continuerai à citer ou à analyser simplement. L'auteur rend compte de ses recherches pour obtenir une préparation oléagineuse qui remplisse bien le but qu'il vient d'indiquer; il parle de la charpie imprégnée d'huile phéniquée, qui ne vaut rien, dit-il, malgré un très-beau résultat qu'elle a donné dans un cas, et d'un emplâtre composé de craie et d'huile phéniquée au quart; « cette pâte, convenablement appliquée et bien assujettie dans sa position, *arrête immédiatement et avec certitude* les progrès de la putréfaction, même dans les cas de grands abcès, quelle que soit la suppuration primitive. Mais c'est une préparation grossière, d'un maniement désagréable, et j'ai cherché quelque chose de mieux sous ce rapport. » M. Lister donne un peu plus loin le mode de préparation de l'emplâtre modèle qu'il a trouvé et que je ferai connaître dans un instant; il faut d'abord continuer l'exposition de sa théorie du pansement des plaies : après avoir rapporté un très-beau cas de guérison de plaie par la charpie imbibée d'huile phéniquée et sur lequel nous aurons à revenir, M. Lister ajoute : « Malgré cet heureux résultat, je déclare que je ne puis recommander le mode de pansement qui l'a produit; car, ainsi que je l'ai constaté dans d'autres cas, on ne peut lui accorder une confiance *implicite* (?). On comprend facilement pourquoi on doit lui préférer le pansement par le mastic ou la pâte ci-

dessus décrite. La charpie, qui est un corps très-poreux, absorbe les liquides de la plaie; ces liquides déplacent l'huile de la pâte à mesure qu'ils arrivent, et il peut s'établir un courant de matières putrescibles de l'air extérieur jusqu'à la plaie. D'ailleurs, lorsque les liquides ont traversé, ils s'y sont imprégnés d'acide phénique qui est entraîné vers la surface extérieure et se dissipe dans l'air; ils deviennent dès lors sujets à se putréfier; le cas arrivant, ils peuvent communiquer à la charpie leur principe de décomposition, et détruire complétement ses propriétés antiseptiques. C'est qu'en effet, l'acide phénique et les produits de la putréfaction ont entre eux des réactions chimiques très-puissantes (?); et, par la même raison que le premier est à la fois désodorisant et antiseptique quand son action est victorieuse, les autres, en quantité suffisante, neutralisent l'acide et le rendent inerte. C'est ainsi que j'ai vu un pansement composé de plusieurs couches de charpie à préparation oléagineuse perdre en moins de vingt-quatre heures toute son odeur phénique, à laquelle succédait bientôt celle qui annonce la putréfaction. Le mastic, au contraire, en vertu de sa propriété d'être imperméable aux liquides des plaies, devient un sûr réservoir d'acide phénique, laissant seulement cet acide s'exhaler de la surface et maintenir ainsi l'action antiseptique nécessaire sur le sang, le sérum et le pus qui s'écoulent au-dessous de l'appareil. »

Voilà toute la doctrine qui sert de base, non pas à la médication phéniquée, mais aux moyens mécanico-chimiques d'application de cette médication, sous forme de pansements. Je laisse de côté quelques mots peu intelligibles « tels que *intérieur* et *extérieur* des plaies, » « confiance *implicite*, » etc., mots qui peuvent être le fait du traducteur, encore bien que ce traducteur, ainsi que je l'ai dit, soit très-familier avec les deux langues; je m'attache seulement à ces propositions, qui ne peuvent être l'objet d'aucune équivoque : que l'emplâtre est imperméable aux liquides excrétés par la plaie et devient ainsi un réservoir sinon permanent, au moins très-durable (l'auteur ne dit pas combien il dure) d'acide phénique. Il y a là une confusion d'idées qu'il importe de dissiper, et dans laquelle on s'étonne qu'un esprit aussi distingué que M. Lister ait pu tomber.

Pour que l'acide phénique soit — non pas *désodorisant*, car il ne l'est point et l'on ne comprend pas que M. Lister puisse l'ignorer — mais désinfectant, il faut nécessairement que ses molécules arrivent au contact des éléments qui causent l'infection; il faut, par conséquent, qu'à mesure que les liquides putréfiables sont sécrétés, ils trouvent à la surface sécrétante l'agent qui désinfecte ou plutôt qui prévient l'infection; or, si cet agent, l'acide phénique, dans le cas présent, est incorporé à un corps qui le retienne absolument ou qui ne le cède que dans des proportions insuffisantes pour neutraliser les éléments infectants, on pourra bien avoir un pansement par occlusion, mais non pas un pansement antiparasitaire, je ne dis pas antiseptique, deux propriétés, deux actions que les chirurgiens persistent à confondre, parce qu'ils s'obstinent à rester sourds à toutes les découvertes dont la doctrine parasitaire et l'acide phénique ont été l'objet: c'est ce que j'expliquerai un peu plus loin. Ainsi, répétons-le encore, pour que cela soit bien compris : ou bien un pansement phéniqué, huile, pommade, emplâtre, charpie, etc., détruit les ferments putrigènes, et alors seulement il est antiputride; mais alors aussi, il se détruit nécessairement lui-même, au fur et à mesure qu'il agit; ou bien, il ne cède l'acide phénique qu'en proportion infinitésimale ou n'en cède pas du tout, et alors, c'est un pansement simple, s'il n'empêche pas le contact de la plaie avec l'air, ou un pansement par occlusion, s'il empêche ce contact. Ces idées sont si simples, qu'on aurait quelque honte à les émettre, si l'on ne voyait dans quelle confusion peut tomber un chirurgien aussi distingué que M. Lister, et dans quelles erreurs, beaucoup de confrères moins distingués que lui.

Est-ce à dire que les emplâtres qu'il a adoptés, après beaucoup de recherches et d'essais, paraît-il, ne puissent pas rendre des services à la pratique et doivent être repoussés dans tous les cas (1) ? Ce n'est pas ce que je veux dire, et je préciserai,

(1) J'ai déjà dit que M. Anger avait cité l'emplâtre de M. Lister que celui-ci avait rejeté de sa pratique; c'est celui dont j'ai donné la composition ci-dessus. Voici comment M. Lister conseille de préparer celui qu'il préfère au mastic de vitrier phéniqué, et qui n'est autre chose que l'emplâtre de plomb additionné

au contraire, dans quels cas ils me paraissent pouvoir être appliqués avec certains avantages, quoique moi-même je n'en fasse à peu près jamais usage.

Les remarques que j'ai présentées sur l'emplâtre de Lister et sur le pansement ouaté suffiraient à la rigueur pour montrer d'après quels principes on doit se guider pour appliquer

d'acide phénique; quoique utile, cette préparation ne méritait peut-être pas de faire autant de bruit dans le monde.

« Pour cette préparation avec les éléments spécifiés, l'emplâtre de plomb et la cire ayant été fondus et mélangés — (on va voir que M. Lister entend par *emplâtre de plomb* notre *emplâtre de litharge* de l'ancien *codex*, qui renferme de la cire, car *l'emplâtre de plomb* de la pharmacopée française n'en renferme pas), — on laisse refroidir jusqu'à ce que le liquide commence à s'épaissir; on ajoute l'acide phénique et l'on brasse, ce qui a pour effet de ramener la masse à l'état tout à fait liquide; on continue le mouvement jusqu'à l'épaississement complet, afin d'empêcher la cire de se séparer sous forme granulaire. Le composé qu'on obtient ainsi se trouve, à la vérité, un peu mou, et l'on ne peut en conserver un approvisionnement sous forme d'emplâtres. Mais j'ai reconnu récemment qu'en augmentant la proportion de litharge, on peut donner au savon de plomb toute la fermeté désirable, pourvu que l'eau n'entre pas dans la préparation. Lorsque la litharge et l'huile d'olive sont dans les proportions qu'indique la pharmacopée, on est forcé d'employer une certaine quantité d'eau pour favoriser la combinaison des acides gras avec le plomb, et c'est même une opération assez ennuyeuse. Mais nous remarquons comme un fait chimique intéressant, que si l'on quadruple la proportion de litharge, et qu'on chauffe vivement, l'opération marche avec une grande rapidité, sans l'intervention d'aucune quantité d'eau. C'est sur cette remarque que se fonde le procédé suivant :

» Prenez : huile d'olive, 12 parties en volume; litharge en poudre fine, 12 parties en poids » — (on devine probablement ce que Lister veut dire; mais c'est la première fois que des chimistes associeraient une proportion indéterminée en poids à une proportion indéterminée en volume) — « cire, 3 parties en poids; acide phénique cristallisé, 2 parties et 1/2 en poids.

» Chauffez une moitié de l'huile à un feu modéré; ajoutez ensuite la litharge graduellement, en agitant sans cesse le liquide jusqu'à ce qu'il s'épaississe ou devienne un peu empesé. Ajoutez alors l'autre moitié de l'huile, et brassez toujours jusqu'à un nouvel épaississement. Ajoutez la cire graduellement jusqu'à ce que le liquide s'épaississe. Retirez-le du feu et ajoutez l'acide phénique, en brassant vivement pour rendre le mélange parfaitement homogène. Couvrez-le soigneusement et mettez-le de côté, afin de laisser le résidu de litharge se déposer; enfin décantez, et répandez la matière sur le calicot en couche de l'épaisseur prescrite. On peut la répandre par un procédé mécanique et la conserver sous forme de rouleaux; dans des boîtes d'étain, elle conserve très-longtemps ses utiles propriétés.

» Je pense, ajoute Lister, que c'est là *le suprême degré de perfection* dont et susceptible l'emplâtre de plomb pour son emploi comme antiseptique; *il réunit admirablement toutes les qualités désirables.* » Mais voici un étrange complément à cette admiration : « Pour la plupart des usages néanmoins, il est surpassé par l'emplâtre de laque. » Nous regrettons que le journal qui a publié la formule de *l'emplâtre de plomb* n'ait pas publié aussi l'emplâtre de laque, puisqu'il paraît être plus parfait que la perfection; je crois, cependant, que la perfection peut contenter les plus difficiles.

la médication phéniquée au traitement des plaies. Quelques brèves explications suffiront pour compléter cet exposé.

Les deux bases fondamentales de la méthode d'où découlent tous les procédés d'application sont : 1° que les conséquences funestes des plaies, autres que l'hémorrhagie et le tétanos (et encore y a-t-il des réserves à faire pour ce dernier), sont dues à des ferments, à des germes, à des parasites qui existent dans l'air et s'introduisent dans les tissus, presque toujours par les surfaces dénudées, et quelquefois peut-être par le tissu pulmonaire ; 2° que l'acide phénique au millième, mais surtout au centième et, à plus forte raison, à un état plus concentré, tue ces ferments ou germes et prévient, par conséquent, les funestes effets de leur introduction dans l'économie.

Ces deux faits primordiaux une fois établis, la méthode s'en dégage, pour ainsi dire, d'elle-même : détruire ceux de ces germes qui peuvent exister à la surface des plaies ; arrêter ou détruire ceux qui arriveraient à leur contact avant la cicatrisation ; enfin, détruire ceux qui se seraient déjà introduits dans l'économie. Telle est la méthode ; restent les procédés.

Les deux premières indications sont en général faciles à remplir ; quant à la troisième, nous l'examinerons en traitant des complications des plaies.

Nous n'avons pas à revenir sur le pansement ouaté ; ce que j'en ai dit suffit pour le juger. Parlerai-je de l'exclusion de la charpie, *au moins dans les hôpitaux*, que M. Léon Lefort ajoute à sa « *très-légère modification* aux pansements généralement employés ? » Cette exclusion n'est pas seulement une erreur tout à fait semblable à celle de M. A. Guérin, qui s'imagine qu'il n'y a de ferments que dans les salles d'hôpital et non à l'amphithéâtre d'opérations, c'est la même erreur revue et augmentée : M. Lefort, lui, s'imagine que les germes peuvent s'introduire ou exister dans la charpie, mais non dans les compresses qu'il applique exclusivement sur les plaies ; il est vrai qu'il trempe ces compresses dans de l'eau alcoolisée au dixième ; mais il ne paraît pas qu'il soit plus difficile d'y tremper de la charpie que des compresses, à supposer, ce qui n'est pas, que l'eau alcoolisée au dixième suffise pour tuer les germes, et, de plus, il n'est pas facile de faire avec des

compresses seules les mêmes pansements qu'avec des compresses et de la charpie.

Occupons-nous donc de poser les véritables règles qui doivent présider au pansement des plaies, sans nous appesantir sur tous ces procédés et procéduncules à l'aide desquels on cherche à rajeunir la vieille routine, et qui ne sont que du mouvement dans une cage d'écureuil.

1° *De la destruction des germes à la surface des plaies.* — Le procédé pour opérer cette destruction doit être modifié suivant la forme de la plaie : on comprend, par exemple, que dans la plaie résultant, soit d'une amputation, soit d'une ablation quelconque de tissu vivant ou sphacelé, plaie plus ou moins anfractueuse, irrégulière, où il y a toujours des vaisseaux d'un certain calibre de tranchés, on ne puisse appliquer ni un emplâtre à la manière de Lister, ni un pansement fait de compresses exclusivement, sans enfermer de l'air dans le fond d'un plus ou moins grand nombre de vacuoles; on ne saurait vraiment assez admirer la simplicité des chirurgiens qui ont cru pouvoir échapper à ce danger, en appliquant de la ouate sur ces plaies. Les lavages à grande eau suffiraient peut-être à peine pour opérer cette destruction; aussi, dans les plaies de cette espèce, ai-je pour principe d'opérer une sorte de cautérisation avec ce que j'appelle la solution normale d'acide phénique (alcool et acide ph., parties égales); avec un pinceau à poils un peu roides, imbibé de cette solution, je touche tous les points de la plaie, aussi bien les anfractuosités que les saillies; cette cautérisation toute particulière a l'inconvénient de causer de vives douleurs pendant quelques minutes, dix au plus, mais une fois la douleur passée le blessé ou l'opéré éprouve un calme des plus satisfaisants; la surface de la plaie est comme tannée; les orifices des vaisseaux sont contractés, oblitérés, même quand ces vaisseaux ont un calibre déjà visible à l'œil; aucune hémorrhagie n'est à craindre, non plus qu'aucune introduction de ferments morbigènes. Il ne faut pas néanmoins s'en tenir là; si la plaie renferme quelque portion d'os dénudée, on la lavera avec de l'eau phéniquée à 1 ou 2 p. 100, parce que la solution normale ne doit pas être appliquée sur les os; elle pourrait

y produire une légère couche de nécrose dont l'élimination retarderait plus ou moins la cicatrisation de la plaie. Ce lavage et cette cautérisation terminés, on applique sur toute la plaie de la charpie imbibée d'eau phéniquée à 1 p. 100 environ ; la couche de charpie pourra être légère, si l'on applique par-dessus un pansement par occlusion ; dans le cas contraire, la couche devra être plus épaisse, afin d'éviter une trop grande évaporation de l'acide phénique ; ce n'est pas que cette évaporation se fasse aussi rapidement que le dit M. Lister ; en supposant un pansement par vingt-quatre heures, il en reste parfaitement assez, d'un pansement à l'autre, pour mettre la plaie à l'abri des ferments ; mais il vaut toujours mieux pécher par excès de précaution. Quant à la neutralisation de tout l'acide phénique de la charpie par la suppuration, cela suppose que la suppuration serait très-abondante, et l'on a lieu d'être surpris que cette supposition ait pu venir à l'esprit d'un chirurgien qui a adopté la médication phéniquée, et qui paraît l'avoir sérieusement étudiée, comme M. Lister ; il aurait dû savoir qu'avec les pansements phéniqués, du moins avec des pansements tels que je les conseille, il n'y a jamais de grandes suppurations, et, par conséquent, point de neutralisations d'une grande quantité d'acide phénique par cette cause.

La même cause qui doit empêcher de cautériser les portions osseuses dénudées doit faire proscrire les ligatures, qui ne sont pas absolument rendues indispensables par le volume des vaisseaux lésés. M. Lister conseille, il est vrai, de tremper les fils servant aux ligatures dans une solution phéniquée huileuse ; mais cette précaution ne dispense pas les tissus d'éliminer les fils, ce qui est toujours un travail plus ou moins nuisible à la cicatrisation. M. Lister conseille également de tremper les couteaux et en général les instruments tranchants qui servent à faire les plaies chirurgicales ou à régulariser les plaies accidentelles dans la même solution ; la précaution n'est pas à négliger ; je crois seulement préférable de substituer une solution glycérée à la solution huileuse, parce que la glycérine n'est pas antipathique aux tissus comme l'huile ; c'est du moins la solution que j'ai toujours employée, quand je ne me contentais pas de la solution aqueuse, et comme je n'en ai ja-

mais observé que de bons résultats, je n'ai aucune raison pour en conseiller une autre ; de plus la glycérine s'agrége avec l'acide phénique assez complétement pour que l'évaporation de ce dernier soit sensiblement diminuée. S'il en est besoin, on épaissit le glycérolé avec du jaune d'œuf (*vitelline phéniquée*), de manière à remplir toutes les indications nécessaires au pansement des diverses plaies (1).

Dans les plaies dont la surface est très-unie et où un emplâtre peut s'appliquer sur tous les points, on pourra se servir avec quelque avantage de celui de M. Lister, pourvu, bien entendu, qu'il n'y ait pas déjà une suppuration un peu abondante d'établie ; cet emplâtre, en effet, peut bien, comme tout topique phéniqué, empêcher la suppuration de s'établir, quand elle ne l'est pas encore, ou la tarir quand elle est peu abondante ; mais lorsqu'elle existe déjà depuis quelques jours ou plus longtemps, ce n'est pas un seul pansement qui peut la supprimer (2) ; il faut des lavages phéniqués répétés deux, trois ou un plus grand nombre de fois par jour ; un pansement adhésif, dans ces cas, aurait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages.

Mon honorable et savant confrère, M. Mosétig, de Vienne, pratique deux lavages, l'un à l'eau simple, l'autre avec une solution de permanganate de potasse ; il prolonge ce dernier jusqu'à ce que la solution de permanganate passe sur la plaie sans se décolorer ; il applique alors un emplâtre phéniqué et par-dessus l'emplâtre une lame d'étain, afin d'obtenir une imperméabilité complète. Dans les plaies récentes et régulières, telles, par exemple, que celles qui résultent des opérations, où l'on peut être à peu près assuré d'empêcher la suppuration,

(1) L'acide phénique ajouté au liniment oléocalcaire est spécialement destiné aux maladies de peau avec ulcération et aux brûlures. (Voir article *Brûlure*.)

(2) Mon savant confrère d'Édimbourg dit, il est vrai, que l'emplâtre, même l'emplâtre-mastic qu'il a abandonné et que M. Anger mentionne seul, « arrête *immédiatement et avec certitude* les progrès de la putréfaction, *même dans les cas de grands abcès, quelle que soit la suppuration* primitive. » Je n'ai employé aucun emplâtre dans ces cas ; mais j'ai assez l'habitude de la médication phéniquée pour affirmer que l'assertion de l'habile chirurgien est très-exagérée ; on peut bien, par un seul pansement, arrêter la *putréfaction*, mais non *tarir la suppuration*, deux choses que M. Lister semble confondre, à moins que son traducteur ne l'ait trahi : *traduttore, traditore*, dit l'Italien.

c'est là un excellent pansement et qui donne tous les jours à l'hôpital Rodolphe, de Vienne, dont M. Mosétig est chirurgien, les résultats les plus satisfaisants. Un tel pansement est un pansement par occlusion parfait; quand on est assez heureux pour éviter complétement ou à peu près complétement la suppuration, on peut n'avoir pas à le renouveler; il reste jusqu'à la cicatrisation. « Dans mon service d'hôpital comme dans ma pratique générale, m'écrivait récemment mon honorable confrère, je continue toujours mon traitement à l'acide phénique. Mes résultats sont étonnants; je ne sais plus ce que c'est qu'une complication des plaies; les opérations les plus hardies et les plus compliquées guérissent presque sans aucun trouble de l'organisme, SANS FIÈVRE TRAUMATIQUE. »

2° *Destruction des germes de l'atmosphère qui entoure les plaies.* — Cette indication est remplie en même temps que la première par le mode de pansement que je conseille; elle le serait, à la rigueur, par un pansement par occlusion parfaite appliqué après qu'on aurait détruit les germes à la surface des plaies; mais comme la perfection dans ce pansement est très-difficile à obtenir, qu'il n'y a, d'ailleurs, aucune difficulté ni même aucun dérangement à placer, sous la barrière qui forme occlusion, une substance parasiticide, il me paraîtrait peu sensé de s'en tenir à la précaution la moins sûre en négligeant la meilleure.

Quant à la destruction des germes déjà introduits dans l'organisme, nous nous en occuperons en parlant des complications des plaies.

De quelques particularités propres à certaines plaies ou aux conditions dans lesquelles se trouvent les blessés.

Les chirurgiens officiels ont beaucoup discuté, ainsi que je l'ai dit, sur les pansements rares et les pansements fréquents, et naturellement ils ont été d'accord sur ce point comme sur beaucoup d'autres, c'est-à-dire que les uns s'en tiendraient volontiers à un seul pansement pour toute la durée d'une plaie, tandis que les autres en recommanderaient volontiers dix par

jour : « *Tenez une plaie propre*, dit l'un d'eux, *et elle guérit.* » Or, il est évident que pour tenir propre une plaie qui suppure, il faudrait un lavage continu. Quant aux motifs qui doivent faire adopter l'un ou l'autre mode de pansement, ils sont généralement puisés dans l'inspiration. Voici ceux que donne M. Anger, pour le pansement unique ou le pansement rare des plaies résultant des amputations, quand » on se décide à *faire usage* de la réunion immédiate. « (M. Anger croit sans doute que la réunion immédiate est un instrument sujet à usure.)

« M. Pingaud nous a communiqué une observation inédite qui présente un fait du genre de celui de M. Larrey :

« Le 18 août 1870, pendant la bataille de Saint-Privat-la-» Montagne, un officier du 57e de ligne, M. Thivolet, vint me » demander avec le plus grand calme de lui amputer le bras » qu'un obus avait littéralement broyé. Je l'opérai sans qu'il » sourcillât. Le membre abattu, il me dit *à plusieurs reprises :* » Eh bien! maintenant, faites-moi un bon pansement, et tout » ira bien.

» Je m'appliquai, en effet, bien que les circonstances ren-» dissent la chose peu aisée, car une effroyable panique se » dessinait en ce moment, à lui faire un bon pansement et j'y » réussis à peu près. Ceci fait, cet officier s'en fut sur une » des rares voitures qui n'avaient pas suivi la panique.

» Vingt jours après, environ, je recevais la visite d'un » manchot qui me sautait au cou en disant : C'est moi, Thi-» volet; vous voyez, docteur, que j'ai eu raison de vous re-» commander de me faire un bon pansement. »

» Cette observation ne prouve certes pas qu'un *bon pansement* fait le succès d'une amputation, mais tout au moins qu'il y contribue, et que, si quelques chirurgiens n'y attachent qu'une importance secondaire, il n'en est pas de même de certains malades, fort intelligents d'ailleurs, comme l'était le mien, qui y voient une condition indispensable du succès de l'opération, opinion que, pour mon compte, je partage avec eux dans les circonstances difficiles où s'exerce la chirurgie d'armée. »

Telle est l'observation inédite que M. Anger publie en faveur d'un pansement bon et unique, dans les circonstances où

s'exerce la chirurgie d'armée; il paraîtrait, d'après cela, que ce pansement ne serait pas bon dans d'autres circonstances et dans la chirurgie civile, et ne devrait pas être unique; c'est une réédition de cette opinion fameuse du conseil de santé des armées qui avouait que l'hydrothérapie avait fait ses preuves contre les fièvres intermittentes *civiles*, mais qu'il n'était pas prouvé qu'elle serait efficace contre les fièvres intermittentes *militaires !* Pourtant, M. Anger ne va pas jusque-là; il se contente de dire, avec l'auteur de l'observation, qu'un bon pansement est bon pour la chirurgie d'armée, que les malades intelligents sont de cet avis, et qu'ils sont meilleurs appréciateurs que les chirurgiens — même officiels — qui « n'attachent qu'une importance secondaire à un bon pansement ! » Que les jeunes praticiens qui sortent des bancs de l'école cherchent la lumière et la vérité dans un pareil gâchis ! Ceux d'entre eux qui croiront que la médecine consiste dans une vaine phraséologie, pourront se plaire dans cette cacophonie, mais ceux qui pensent que la médecine est faite pour guérir des malades chercheront ailleurs des guides plus fidèles et plus intelligibles. Voici quelques remarques dont pourront faire leur profit les praticiens de la dernière catégorie.

Il est incontestable que tout mouvement imprimé à une solution de continuité, toute action mécanique sur elle, ne peuvent que troubler le travail réparateur qui doit rétablir l'intégrité de la partie lésée. Si donc on possédait un pansement qui pût empêcher complétement ou réduire à très-peu de chose la suppuration, ce pansement devrait être fait une fois pour toutes et n'être levé qu'après la cicatrisation complète ou presque complète. Or, ce pansement existe, et c'est celui que j'ai décrit et appliqué le premier. On devra donc panser, comme je l'ai dit, toute plaie récente ou même toute plaie datant déjà de quelque temps, mais ne suppurant qu'à peine, et tant que la plaie ainsi pansée ne causera que peu ou point de douleur, on devra laisser le pansement en place et la partie blessée dans le plus grand repos possible.

Quand, au contraire, on aura à traiter une plaie suppurant en abondance, ou dont la suppuration, quoique faible, sera de mauvaise nature, répandra une odeur fétide, on renou-

vellera le pansement aussi souvent qu'il sera nécessaire pour détruire la mauvaise odeur et ramener la plaie à des conditions simples, et alors seulement, on appliquera un pansement qu'on ne renouvellera plus qu'en cas de complication manifeste ou présumée.

Si les pansements qui sont bons pour la chirurgie militaire ne peuvent être mauvais pour la chirurgie civile, il arrive souvent, en temps de guerre, qu'on ne peut faire sur des champs de bataille des pansements qu'on ferait à l'ambulance ou à l'hôpital, et il arrive malheureusement aussi — on ne l'a que trop vu dans la dernière guerre — que des blessés sont laissés pendant un et même plusieurs jours sur le champ de bataille, sans recevoir aucun secours, par conséquent sans être pansés. J'avais prévu le cas au début de la campagne, et j'avais expliqué comment, avec quelques compagnies d'infirmiers intelligents et des flacons d'eau phéniquée, on pourrait suppléer à l'insuffisance du personnel médical et rendre d'immenses services aux pauvres blessés, en maintenant sur leurs plaies, jusqu'à leur transport dans les ambulances, des compresses ou, au besoin, un linge quelconque imbibé d'acide phénique. Aucun compte n'a été tenu de mes avis et aucun usage n'a été fait des flacons que j'avais offerts à la Société, et qui étaient disposés exprès pour le but auquel je les destinais, et pour introduire dans la chirurgie militaire une innovation qui aurait sauvé un grand nombre d'hommes (1). Peut-

(1) A l'appui des considérations que j'ai fait valoir au début de cet article, j'aurais pu ajouter une foule de témoignages qui accusent notre administration et notre service de santé militaire. Je me bornerai au suivant :

« M. le professeur Jossel attribue la mort de *un quart* des blessés français aux moyens de transport défectueux et au *manque d'un premier pansement*. Il dit qu'à Haguenau, on lui a amené *beaucoup de blessés* qui avaient passé *deux* nuits sur le champ de bataille ; il en vit arriver un qui n'avait pas été pansé *du 6 au 11 août !*

» Ajoutons que le fait mentionné par M. Jossel n'a rien d'étonnant : pareille incurie s'est montrée entre Pont-à-Mousson et Metz, après les batailles des 14, 16 et 18 août 1870. Nous avons vu des blessés relevés à Gravelotte et transportés dans les établissements de Pont-à-Mousson, qui avaient passé deux jours sur le champ de bataille, puis avaient fait le voyage et avaient été déposés dans les hôpitaux provisoires, sans avoir même eu un premier pansement! » (Rapport sur les trav. de la Soc. de méd. de Strasb. pendant les années 1870-71 ; *Gazette médicale de Strasbourg*, 1872.

Nous savons que les mêmes faits se sont passés sous les murs de Paris. Mais les

être nos soldats seront-ils plus heureux à la prochaine guerre, si la chirurgie officielle se décide à ouvrir les yeux et à tendre les oreilles pour autre chose que pour voir le mât de cocagne des décorations et écouter les « convenances confraternelles. »

Modifications qu'exigent certaines régions ; amputation des doigts par l'acide phénique.

J'ai recommandé le pansement à demeure, toutes les fois qu'une complication ne s'y opposait pas ; mais il tombe sous le sens que certaines régions, telles que les environs de l'anus, de la verge et de la bouche, ne se prêtent point à l'application de ce principe. Y a-t-il, dans ces cas, d'autres modifications à faire au pansement, autres que celle de le renouveler chaque fois que l'exercice d'une fonction a obligé de le lever ? Le besoin de faire un peu de neuf a inspiré à M. Verneuil une idée heureuse. Voici en quels termes il l'a fait publier dans un journal : « Pour les amputations et plaies des membres, c'est assez généralement le pansement à la ouate que M. Verneuil a adopté ; pour *certains* (?), les bains tièdes prolongés. Dans des régions comme la face, le pansement à la ouate est impossible ; au sein, il est difficile et pénible en été. M. Verneuil adopte alors une méthode très-simple : sur les plaies une gaze simple ou double est appliquée, et par-dessus un taffetas gommé ; puis, trois ou quatre fois le jour, sans déplacer la gaze, on projette avec un appareil à pulvérisation du liquide ainsi composé :

Eau.....	1,000	grammes
Eau-de-vie.....	200	—
Acide phénique..	2 à 10	—

» Cette dernière proportion d'acide phénique (2 grammes),

chirurgiens de Strasbourg, qui gourmandent avec raison l'intendance militaire, n'ont pas plus que ceux de Paris appliqué la médication phéniquée, qui aurait atténué, dans une grande proportion, les déplorables conséquences de l'incurie administrative ; en sorte que les deux incuries se sont donné la main, pour le malheur des pauvres blessés.

suffisante dans beaucoup de cas, peut être élevée suivant les indications.

» C'est un procédé simple, non douloureux, à l'aide duquel sont évités tout séjour du pus et toute irritation de la plaie. Dans de grandes plaies du cou, le résultat en était excellent. »

Si l'on demandait à l'ingénieux novateur en quoi ce procédé est plus simple que celui qui consiste à panser les plaies avec de la charpie, pourquoi il met 200 grammes d'eau-de-vie dans les 1,000 grammes d'eau, quelles sont les indications qui doivent faire varier la proportion d'acide phénique, comment cette plaie recouverte d'une gaze (laquelle gaze est renouvelée d'une foule de grecs) se débarrasse plus facilement du pus qu'une plaie qui n'est recouverte de rien, et, enfin, pour quels motifs il préfère au lavage à l'eau phéniquée, les pulvérisations phéniquées que j'ai employées le premier pour des indications déterminées, et que M. Verneuil m'a empruntées en paraissant ne les avoir pas comprises, il répondrait probablement qu'un professeur officiel est un oracle qu'on doit écouter, deviner et non comprendre ni interroger; à quoi les gens irrespectueux envers les oracles pourraient répliquer que lorsqu'ils n'ont que des... inutilités à dire, les oracles feraient beaucoup mieux de se taire.

Voici un oracle qui, sur un trépied moins haut que celui de M. Verneuil, rend cependant, d'habitude, de meilleures sentences que celles de son confrère de Paris; mais cette fois, il faut le reconnaître, l'oracle de Lyon, l'honorable M. Ollier, n'a pas été beaucoup mieux inspiré que M. Verneuil.

On se rappelle ce que j'ai dit, à propos des observations publiées un peu légèrement par M. Tillaux, de trois cas de gangrène des doigts attribuée à l'acide phénique; sans adopter avec autant de confiance que l'honorable chirurgien l'étiologie des accidents qu'il avait observés, j'ai fait remarquer, cependant, que l'application de l'acide phénique devait être faite avec prudence sur les doigts et les orteils. Deux faits nouveaux, observés par M. Ollier et qui méritent d'être connus, justifient, jusqu'à un certain point, nos appréhensions, sans rien prouver, toutefois, contre l'emploi rationnel de l'acide phénique. Voici ces faits :

« Mlle L..., âgée de 13 ans, appartenant à un pensionnat des environs de Lyon, est amenée, en septembre 1871, dans le cabinet de M. Ollier. En s'amusant, une huitaine de jours auparavant, elle s'était introduit, au-dessous de l'ongle de l'index, une écharde de bois. On n'eut rien de plus pressé que d'introduire le bout du doigt de l'enfant dans un flacon rempli à moitié d'une solution d'acide phénique déliquescent (1).

» L'immersion fut en quelque sorte instantanée, le temps d'introduire le doigt et de le sortir. L'enfant n'avait éprouvé aucune douleur. On appliqua ensuite sur le doigt une compresse imbibée de cette solution » — (qui n'était pas une solution puisque l'acide n'était censé que déliquescent).

» Le lendemain, la partie immergée avait une teinte grisâtre, exsangue; une ligne de démarcation commençait à s'établir entre le mort et le vif. Vers le quinzième jour, il était noir, sec, racorni, comme momifié.

» M. Ollier attendit la séparation de la partie gangrenée, et 35 jours après, il régularisa avec une cisaille l'extrémité de la phalange qui ne pouvait être recouverte par la peau. »

Voici le second fait :

« Mathère, âgé de 23 ans, menuisier, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. Ollier, le 2 juin 1871.

» Ce jeune homme se fit, il y a deux mois, avec une scie, une petite plaie de la pulpe de l'index empiétant un peu sur l'ongle. On appliqua immédiatement sur la plaie de la charpie imbibée de phénol Bobœuf.

» Ce mode de pansement fut continué pendant dix jours, et depuis le malade a employé des cataplasmes.

» L'extrémité de l'index est, au moment de son entrée, d'un noir foncé; elle est racornie, en un mot frappée de gangrène sèche; une légère traction paraît devoir la détacher.

(1) Il est écrit que presque tous les médecins, même des plus distingués, ne pourront parler de l'acide phénique, sans commettre quelque solécisme ou tout au moins quelque barbarisme chimique ou physique. Est-il nécessaire de dire que « *solution d'acide phénique déliquescent* » n'a aucun sens? Il est probable que M. Ollier a entendu parler d'acide phénique rendu liquide par un peu d'eau ou d'alcool.

» L'articulation de la dernière phalange est largement ouverte; la mortification ne s'étend pas au delà.

» Le 6 juin, M. Ollier enlève le bout de l'index momifié, et, afin d'avoir une cicatrice plus solide, résèque l'extrémité de la deuxième phalange.

» Comme la *pourriture d'hôpital* sévissait dans la salle (1), nous fîmes immédiatement de l'occlusion inamovible.

» La main et l'avant-bras furent entourés de couches épaisses de coton, par-dessus lesquelles on appliqua un bandage silicaté destiné à obtenir une immobilité complète.

» Le 12, départ volontaire du malade. Il n'a jamais souffert depuis son opération. On lui laissa son bandage en lui recommandant de ne point l'enlever, s'il ne ressent point de douleur. »

Dans les remarques qui accompagnent ces observations, il y en a qui appartiennent à M. Ollier ou à son reporter, ce qui est la même chose, et il y en a qui appartiennent au *Bulletin de thérapeutique* de Paris, qui les a publiées. Commençons par ces dernières :

« Les deux observations que nous publions aujourd'hui, dit l'honorable rédacteur du *Bulletin*, sont une nouvelle preuve des dangers dus à l'emploi inconsidéré de l'acide phénique dans le pansement des plaies. »

Ces remarques sont brèves, mais, malheureusement, pas aussi heureuses que brèves. Il eût été bien de faire remarquer aux lecteurs du *Bulletin de thérapeutique*, qui, je suppose, sont des médecins, que l'emploi inconsidéré de l'acide phénique peut causer des accidents, si c'étaient des médecins qui eussent ainsi employé l'acide phénique; mais comme ce sont des malades qui l'ont appliqué eux-mêmes, l'avertissement de M. le rédacteur du *Bulletin* ne va pas à son adresse. Mais voici ce qu'il eût été bon de dire aux lecteurs du *Bulletin* : Si la drogue à composition variable, dite phénol-Bobœuf, n'était qu'une solution d'acide phénique définie, ou était une solu-

(1) N'est-il pas déplorable que dans un grand service d'hôpital, dans une ville de progrès comme Lyon, un chef de service de la valeur de M. Ollier ait, en 1872, des salles dans lesquelles *sévit la pourriture d'hôpital?* Espérons que ce livre aura au moins la bonne fortune de faire disparaître une telle complication.

tion, définie également, d'un phénate, — qui n'existe pas, — l'emploi qui en a été fait par le malade n'aurait eu rien d'inconsidéré ; mais le phénol-Bobœuf est une composition informe, et qui, tout informe qu'elle est, n'en est pas moins prescrite, à l'extérieur ou à l'intérieur, par quelques médecins qui ne se donnent pas la peine de se renseigner sur les drogues qu'ils prescrivent, et qui manquent ainsi à leur premier devoir. D'autres médecins, pour se distinguer du commun, prescrivent l'acide phénique sous la dénomination de *phénol*, et ils provoquent par cette manière niaise de se singulariser, une confusion qui peut nuire à leurs clients. Ceux-ci ne remplissent guère mieux que les autres leurs obligations professionnelles. — Si l'honorable rédacteur du *Bulletin* avait ainsi parlé, il aurait pu être utile à quelqu'un ; tandis que telles qu'il les a présentées, ses remarques ne peuvent être que stériles. Passons maintenant à celles de M. Ollier.

« De tels faits, dit le représentant de M. Ollier, portaient avec eux leur enseignement : ils pouvaient faire craindre, chez l'homme, dans le cas d'amputation de membre, par exemple, des accidents semblables. Toutefois, pour des amputations de doigt, d'orteil, l'immersion dans un bain d'acide phénique peut être employée sans danger, si l'on a soin surtout d'appliquer une ligature au-dessus de la partie dont on désire amener la mortification. »

J'avoue ne rien comprendre à la première partie de ces remarques : je ne sais pas de quelle façon M. Ollier peut entendre que dans le cas « d'amputation de membre, » il pourrait se produire un accident « semblable, » c'est-à dire, probablement, *analogue* à celui de la jeune L..., c'est-à-dire, enfin, la gangrène du membre ! M. Ollier a-t-il voulu dire que, dans un cas d'amputation de membre, il ne faut pas plonger le moignon dans une « solution d'acide phénique déliquescent ? » Nous craignons d'approfondir cette question de peu d'intérêt.

— Quant à cet autre enseignement qui résulterait des deux faits observés par M. Ollier, à savoir, l'avantage de pratiquer l'amputation des doigts et des orteils par l'acide phénique, même « dans les cas où l'on doit rejeter une intervention sanglante, » j'avoue que c'est un enseignement que je n'aurais

jamais cru M. Ollier capable de tirer de pareils faits, et encore moins de mettre cet enseignement en pratique. M. Ollier rapporte, en effet, dans le même travail un cas de tentative malheureuse ou tout au moins infructueuse d'amputation d'orteil par immersion dans l'acide phénique, sans même que l'intervention sanglante fût interdite, puisque M. Ollier y a eu recours, après l'insuffisance de l'acide phénique. Cette tentative avait pourtant été faite après des expériences exécutées sur des lapins par M. Viennois, collègue de M. Ollier, et dans lesquelles on avait obtenu la gangrène des pattes de ces animaux, limitée à la portion de membre immergée. Le même expérimentateur a aussi tué des poules par intoxication générale, en trempant seulement leurs pattes dans l'eau phéniquée. Ces expériences sont curieuses, mais je crois qu'on devait se borner à les considérer comme telles et s'abstenir d'en faire des applications aux amputations et aux plaies de l'espèce humaine.

Par opposition aux faits qui peuvent faire craindre les pansements à l'acide phénique dans les plaies des extrémités, je pourrais citer un fait publié par M. John Rose, chirurgien de l'hôpital de Chesterfield; il s'agit d'une section par une scie mécanique du petit doigt et de l'annulaire, et d'une luxation avec plaie et dénudation des os du pouce de la même main, promptement guéris « par l'acide phénique ; » mais comme l'auteur ne dit pas sous quelle forme l'acide phénique a été employé, je crois pouvoir me dispenser de donner plus de détails sur ce fait. Je ferai seulement remarquer que M. John Rose s'indigne éloquemment de l'opposition, obstinée, paraît-il, que certains médecins anglais font à la *méthode de Lister* (voir *Moniteur scientifique*, 1er juillet 1870); mais il n'a pas l'air de se douter le moins du monde que la méthode de Lister est née et a été mise au jour à Paris, rue Oudinot, par le docteur Déclat, en présence de MM. les docteurs Gros et Maisonneuve, avant que M. Lister eût songé à l'emploi médical ou chirurgical de l'acide phénique; ignorance dont M. John Rose est bien excusable, puisque les chirurgiens de Paris la partagent ou, qui pis est, feignent de la partager.

Tandis que la peau du visage, même la plus fine, est peu susceptible à l'action de l'acide phénique (voir ci-dessus,

art. *Couperose*, p. 262), les yeux y sont au contraire d'une susceptibilité extrême; c'est donc avec beaucoup de prudence qu'on devra prescrire des topiques phéniqués sur les plaies qui avoisinent l'œil, quoiqu'on puisse employer des collyres phéniqués avec avantage, ainsi que nous l'avons dit à l'article *Ophthalmie*.

Des complications des plaies.

Les plaies, ai-je dit, à moins que d'occuper une immense étendue, sont rarement par elles-mêmes des lésions graves, et encore, lorsqu'elles sont très-vastes, la gravité est toujours *le produit* d'un traumatisme qui ébranle l'organisme jusque dans ses profondeurs, traumatisme ou ébranlement au milieu duquel la plaie devient elle-même, malgré son étendue, un phénomène secondaire. C'est donc par leurs complications que les plaies deviennent graves, et ce sont ces complications qui doivent être prévenues et qui le sont, presque toujours, par les pansements que je viens de décrire Il peut arriver, cependant, que malgré ces pansements, les complications ne puissent être évitées dans tous les cas, et il faut, alors, combattre les complications elles-mêmes. Il n'entre pas dans le plan de ce travail de décrire en détail chacune de ces complications; mais il est d'autant plus indispensable d'en bien déterminer le caractère général et spécial, que depuis la rédaction de l'article *Infection purulente*, la plus grave comme la plus fréquente de ces complications, des tentatives ont été faites par des professeurs officiels, pour replonger dans le chaos des vérités utiles et d'un ordre élevé, que les recherches ingénieuses et patientes de plusieurs excellents esprits étaient parvenues à en dégager.

Il y a trois ans à peine, tous les chirurgiens considéraient comme autant de complications distinctes, outre les hémorrhagies dont nous n'avons pas à nous occuper ici, la fièvre traumatique, l'érysipèle traumatique, la pourriture d'hôpital, la gangrène, l'infection purulente et l'infection putride; on était arrivé, après beaucoup de tentatives et de discussions, à s'entendre, enfin, sur tous ces états, sauf le dernier peut-être;

on y était arrivé par des travaux dont la France avait fait à peu près tous les frais.

L'Allemagne et, à sa remorque, le professeur Verneuil ont cru devoir changer tout cela : dans une discussion interminable, qui a eu lieu à l'Académie de médecine, et où la tour de Babel et l'Apocalypse semblaient s'être donné rendez-vous, M. Verneuil a brillé par son ardent amour pour la science allemande, et par son imperturbable assurance à parler de ce qu'il ignorait absolument ou à peu près. Mais ces deux mérites ont encore été surpassés par celui d'une invention qui a dû stupéfier les chimistes, celle d'un principe immédiat nouveau, la *sepsine*. Qu'est-ce que la sepsine? La sepsine est un virus traumatique qui s'introduit ou plutôt que l'absorption introduit dans le sang et qui cause la *septicémie*, laquelle septicémie remplace la pourriture d'hôpital, la gangrène, l'érysipèle traumatique, l'infection putride, l'infection purulente et la fièvre traumatique, lesquels sont abolis. Mais, cette sepsine, quels en sont les caractères chimiques, physiques ou physiologiques? nul ne le sait; qui l'a vue? personne; sur quoi la probabilité de son existence s'appuie-t-elle? sur rien; mais alors pourquoi l'admettre? parce que M. Verneuil suppose que l'invention réjouira la science allemande, et c'est bien suffisant... pour M. Verneuil.

Est-ce pour le même motif que M. Verneuil a aboli l'infection purulente? au fond, cela paraît admissible, mais dans la forme M. Verneuil a donné les motifs de son décret; seulement, ils sont mauvais.

Le premier de ces motifs, c'est que l'infection purulente n'a pas de caractère pathognomonique, ce qui signifie que M. Verneuil connaît le caractère pathognomonique de tous les êtres abstraits ou concrets, depuis le cancer jusqu'à la fièvre typhoïde, et depuis l'*homo sapiens* jusqu'à l'écrevisse, l'écrevisse surtout que M. Verneuil doit bien connaître, car il paraît bien y avoir entre elle et lui quelque degré de parenté; M. Verneuil connaît donc ce caractère pathognomonique de tous les êtres de la création; seulement, il le garde pour lui.

Le second motif, c'est que, comme « *tous les empoisonnements*, la septicémie peut être foudroyante. » — Il est probable que

M. Verneuil a les mains pleines d'observations d'empoisonnements *foudroyants* causés par la potasse, la soude, l'acide sulfurique, les sels de plomb, de cuivre, l'acide arsénieux, etc., mais il garde encore ces observations pour lui, dans la crainte sans doute qu'on n'accorde plus de crédit à ses raisons qu'à son autorité, car c'est surtout à l'autorité qu'un professeur doit tenir (1).

Enfin, M. Verneuil a une troisième preuve de l'existence de la *sepsine*, c'est qu'il a découvert encore la *phlegsine*, découverte qu'il se serait bien gardé de faire, si la première n'avait été hors de doute; ce n'est pas précisément ainsi que le subtil

(1) M. Verneuil donne pourtant une raison de l'action foudroyante de la sepsine, sinon de l'arsenic, et cette raison doit être connue : « Quelquefois, dit M. Verneuil, la septicémie traumatique est foudroyante, » et la preuve, c'est qu'à un charretier apporté à l'hôpital, ayant une fracture comminutive de la jambe droite compliquée de plaie, et une fracture du fémur du même côté avec issue du fragment supérieur et attrition considérable des parties molles, le tout compliqué d'un grand abattement moral, *on* « pratiqua *immédiatement* l'amputation, qui donna lieu à une perte considérable de sang (1,000 grammes environ), à *syncope* pendant les ligatures, » et à la mort, non pas tout à fait pendant l'opération, mais seulement *vingt-deux* heures après ; ce fut un empoisonnement *foudroyant* par la sepsine, prétend M. Verneuil ! Quant à tout homme non dépourvu de sens commun, il prétendra qu'il serait difficile de trouver un exemple plus clair d'assassinat chirurgical. Cependant la guerre de 1870 en a fourni des exemples plus frappants encore, s'il est possible; il y a des blessés, et des blessés qui n'avaient même pas été opérés par M. Richet, qui sont morts à peu près sous le couteau, une heure et deux heures après l'opération ! — Et voilà des chirurgiens qui font des leçons sur les devoirs professionnels et qui repoussent l'acide phénique, ou qui l'emploient comme M. Verneuil! Comment se défendre d'un sentiment d'indignation contre cette frénésie d'opérer à la vapeur, quand on connait ces statistiques instructives, mais honteuses pour la chirurgie officielle, dressées par M. le Dr Chenu, et qui ont établi des résultats comme les suivants, par exemple :

Les fractures de cuisse *abandonnées aux forces de la nature* ont donné	en Crimée	35	morts p. 100.
	en Italie	58	—
Les mêmes fractures *suivies d'amputations* ont donné	en Crimée	92	—
	en Italie	64	—

(Chenu, *Statist. méd., chir.* des camp. de Crimée et d'Italie.)

Et dire que devant de pareils chiffres, pas un mais presque tous les chirurgiens officiels, suivant l'exemple du professeur Richet et consorts, se hâtent d'opérer les blessés au débottê, avant même que les familles soient informées de la blessure d'un des leurs, comme si la chirurgie, complice de l'ennemi, ne poursuivait d'autre but que d'empêcher nos défenseurs de survivre à leurs blessures ! Quelles réformes profondes exige un tel état de choses !

professeur formule sa preuve, mais c'est bien ainsi qu'on exprime sa véritable pensée.

Quelque triomphantes que fussent les raisons de M. Verneuil, tous les officiels ne les ont pas goûtées; mais à ceux qui ont montré quelque répugnance pour elles, il adresse fièrement l'apostrophe suivante : « Que diriez-vous d'un nosographe qui, ayant à décrire et à classer la pneumonie, ne s'occuperait que du troisième degré de la maladie et qui définirait la pneumonie : *la suppuration du poumon ?* ..... Eh bien, cette erreur grave, on l'a toujours commise et on la commet encore aujourd'hui *pour* l'infection purulente. On taille dans le bloc des accidents traumatiques et des complications des plaies, une forme à contours indécis, sans caractères déterminés, et on lui impose un nom. » A cette question, les apostrophés ont répondu par des discours plus ou moins apocalyptiques ; ils auraient mieux fait d'y répondre par cette autre question : « Que penserait M. Verneuil d'un prétendu nosographe qui, ayant à traiter quatre malades atteints, à la suite d'une sieste au bord d'un marais, l'un d'une dyssenterie, l'autre d'une pleurésie, le troisième de la fièvre quarte et le quatrième d'un rhumatisme, décrirait ces quatre maladies comme des périodes d'une seule et même affection, causée par une *paludine* quelconque ? M. Verneuil penserait sans doute que ce nosographe ferait mieux de gâcher du plâtre que de gâcher de la nosographie ; mon avis est que, cette fois, M. Verneuil aurait raison. Ce n'est pas qu'il y ait, sûrement, autant de distance entre la fièvre traumatique et la fièvre purulente qu'entre la fièvre intermittente et la pleurésie; mais la distance fait peu de chose à l'affaire; quelle qu'elle soit, elle existe, et cela suffit pour qu'aucun nosographe, qui ne fait pas de la fantaisie la base de ses classifications, ne puisse méconnaître que l'érysipèle traumatique, la fièvre du même nom, la pourriture d'hôpital et l'infection purulente ne soient des maladies distinctes. M. Chauffard a soutenu ces vérités contre M. Verneuil; mais à côté de quelques bonnes raisons qu'il a données, il y en a tant de mauvaises, et tant d'autres qui ne sont ni bonnes ni mauvaises, parce qu'elles sont inintelligibles, que la question n'a pu sortir qu'entourée

de brouillards de cette discussion. Ce n'est pas ici le lieu de réfuter à fond la doctrine, si doctrine il y a, de M. Chauffard, pas plus que celle de M. Verneuil, mais il est nécessaire de signaler au moins quelques-unes de ses principales erreurs, celles qui nuiraient, si on leur accordait quelque crédit, au salut des malades, et celles qui sont à la fois une fausse appréciation des méthodes scientifiques et un déni de justice pour la science française, que M. Chauffard a cependant voulu défendre contre M. Verneuil. Parlons d'abord de ces deux derniers points de vue :

M. Chauffard commence par se défendre de ne pas fonder ses « *démonstrations* » (il n'a, certes, jamais su ce que signifie démonstration) « sur des bases aussi nettes, je dirai presque aussi grossières que le fait d'une injection dans les veines d'un chien. » Voilà une accusation qui ne manquerait pas de hardiesse s'adressant à des gens grossiers comme Gaspard, Leuret, Legallois, Magendie, MM. Claude Bernard (car il ne faut pas oublier que M. Cl. Bernard avait essayé un des premiers les injections de pus dans les veines), Sédillot, Ducrest et de Castelnau, etc., etc.; mais heureusement que M. Chauffard n'attache lui-même aucune importance à son accusation, car, aussitôt après l'avoir lancée, il revendique, à l'honneur de la science française, les découvertes de MM. Pasteur, Claude Bernard, Chauveau, voire même celles moins glorieuses faites sur la syphilis et qui, toutes, sont fondées sur des expériences qui ne sont pas moins « grossières » que l'injection de diverses substances dans les veines ou dans le tissu cellulaire des animaux, expériences que M. Chauffard ne connaît nullement, d'ailleurs; peut-être connaît-il celles des Allemands, par ce qu'en a dit M. Verneuil, peut-être aussi parce qu'elles annoncent des faits certainement inexacts ou mal interprétés. Si M. Chauffard avait connu les expériences dont il a parlé, il n'aurait pas plus qualifié de grossières les unes que les autres, et il n'aurait pas avancé des faits que ces expériences ont démontrés être absolument faux, comme par exemple les suivants (1) : On nous présente comme preuves que « les injec-

(1) Il n'aurait pas non plus fait l'éloge suivant des expériences admirables de

tions de pus, répétées dans les veines d'un chien, amènent à leur suite des hyperhémies partielles, des infarctus hémorrhagiques; et n'eût-il pas été surprenant que de tels *infarctus* eussent fait défaut après les injections de pus, alors qu'on les rencontre après les injections contenant des poudres impalpables et inertes ? » C'est cette confusion que M. Chauffard emprunte aux expériences allemandes, mais qui n'appartient point à la science française : il est faux que les liquides putréfiés, que la lymphe, que la sérosité du sang, que la partie liquide du pus même, que les poudres impalpables, que le mercure coulant, etc., etc., produisent les mêmes infarctus *ni les mêmes symptômes* de réaction que le pus, et encore moins des abcès multiples. La science allemande a pu avancer ces erreurs; mais les expériences de Gaspard et de Legallois, celles de MM. Ducrest et de Castelnau plus tard, et, enfin, celles de M. Sédillot, que M. Chauffard n'a pas lues ou n'a pas comprises, non plus que son contradicteur M. Verneuil, ont prouvé que les injections de pus, c'est-à-dire des globules du pus (dont l'action spéciale n'a pas été découverte par M. Chauveau, comme le dit M. Chauffard, mais par MM. Ducrest et Castelnau) produisent seules l'infection purulente avec toutes ses lésions et tous ses symptômes, autant qu'il peut y avoir de similitude entre les phénomènes réactionnels du chien et ceux de l'homme. Ces symptômes et ces lésions sont produites aussi bien par le pus frais et de bonne nature que par le pus altéré, spécifique ou commun ; c'est donc le pus et pas autre chose qui produit les abcès multiples. Quand M. Verneuil aura fait de sa *sepsine* et de sa *phlegsine* autre chose qu'une création fantastique, quand il la tiendra dans un verre à expériences, autre que celui qui se loge dans sa brillante imagination, on verra ce que produiront les injections de ces principes germaniques ;

M. Pasteur, et dont la netteté ou la grossièreté, suivant le mot de M. Chauffard, répond peu à l'obscur panégyrique qui suit : « Les travaux sur les ferments de M. Pasteur n'ont-ils pas *renouvelé le plus obscur problème* de la vie élémentaire, et donné comme une fonction essentielle au monde des infiniment petits qui enveloppe et presse le grand monde de la vie générale ? » J'avertis que je cite textuellement cet éloge que l'esprit si limpide et si français de M. Pasteur trouvera, je le crains bien, un peu allemand. Enfin, l'intention est bonne pour l'expérimentateur et pour les expériences; c'est déjà quelque chose.

jusque-là, on fera bien de les laisser dans le pays des brouillards, d'où il est pour le moins étrange qu'un professeur de la Faculté de Paris ait cru devoir les extraire. Il faut avoir un amour bien immodéré du bruit pour en faire au prix de tels emprunts, et pour sacrifier avec autant de gaieté de cœur la vraie science nationale à une fausse science exotique. Si, au lieu d'oublier ou de méconnaître des expériences françaises, aussi remarquables de conception que concluantes, on avait cherché à les étendre et à en déduire des applications pratiques utiles aux malades, on aurait mieux employé son temps qu'à imaginer des poisons chimériques ou à forger de creuses théories; c'est ce à quoi, pour mon compte, j'ai borné mon ambition.

Amené par des considérations générales, que j'ai plusieurs fois mentionnées et exposées complétement dans l'introduction de cet ouvrage, à considérer la suppuration comme une sorte de fermentation, et toute fermentation comme le résultat de l'action de germes vivants, j'appliquai au traitement des plaies le traitement que j'ai suffisamment fait connaître. Le résultat de ce traitement a été que, depuis plus de dix ans, j'ai enlevé beaucoup de seins, j'ai fait trois amputations de jambe, une de bras, une quantité considérable d'amputations partielles ou totales de doigts et d'orteils, un grand nombre d'ablations de polypes et d'hémorrhoïdes, que j'ai fait une foule d'opérations de fistules, ouvert quantité d'abcès, pansé des centaines de plaies et que je n'ai pas observé un seul cas d'infection purulente, sauf les cas de péritonite puerpérale dont j'ai parlé, maladie qui n'est pour moi qu'une forme de l'infection purulente. Je n'ai donc pu appliquer à cette infection la médication curative phéniquée que je pensais devoir lui convenir; mais j'ai pu en poser d'avance les principes, et j'ai eu la satisfaction de voir ces principes appliqués, non-seulement dans les trois ambulances de Paris, dont j'ai fait connaître les résultats statistiques, mais encore dans un hôpital de Vienne dont mon savant confrère, le docteur Mosétig, est chirurgien. Quoique cet habile opérateur évite, à peu près sans exception, toute complication des plaies, par l'application du pansement que j'ai décrit, il observe cependant à l'hôpital,

quelques cas très-rares de ces complications ; mais ces complications sont combattues à leur tour avec succès par l'association de la médication phéniquée interne à la médication externe. A la date de fin décembre 1872, je recevais une lettre contenant l'exposé du fait suivant dont tout le monde comprendra l'importance :

« J'ai eu dernièrement l'occasion d'expérimenter les injections phéniquées (sous-cutanées) dans un cas de pyohémie simple — (cette maladie, vous le savez, est très-rare dans mon service). — Il s'agissait d'un malade atteint de fracture compliquée des deux mâchoires. Les symptômes d'infection se manifestèrent, le 10e jour après la blessure, par des frissons réitérés, un mouvement fébrile, et une température de 39 à 40° cent., et un pouls variant de 120 à 150; il y avait en outre de la tuméfaction de la rate, une teinte ictérique légère, et de la biliverdine dans l'urine. J'administrai un gramme d'acide phénique par jour en injections sous-cutanées d'une solution à 5 p. 100; les injections de cette solution furent parfaitement supportées, et ne déterminèrent aucune apparence de phlegmon. Mais en revanche, dès le même soir, la température tomba à 37°; la langue devint humide, le malade se sentit bien, et il dormit la nuit. — Je renouvelai ces injections pendant 8 jours, et les cessai croyant le malade hors de danger. — Mais au bout de quelques jours, les symptômes d'infection se reproduisirent; la langue devint sèche et cornée, la soif vive, l'appétit nul; le pouls était à 140 et la température à 40; des frissons irréguliers reparurent, ainsi que la teinte ictérique. — Je recommençai les mêmes injections qui ne furent pas moins bien supportées, et tous les symptômes se dissipèrent graduellement. Ne voulant pas m'exposer à une nouvelle rechute, je continuai pendant quelque temps les injections à 50 centigr. seulement par jour. Aujourd'hui, le malade va très-bien.

« J'ai fait de plus l'expérience que l'acide phénique donné par l'estomac n'a pas une action aussi prompte qu'en injections, et qu'il est éliminé beaucoup plus vite par les urines..., » etc.

Je serai sobre de remarques sur ce fait important, qui vient

confirmer d'une manière si heureuse les prévisions que j'ai émises dans l'article *Fièvre purulente*. Je ne puis, cependant, me dispenser de faire observer la dose élevée et le degré relativement concentré de la solution injectée par mon savant confrère. Dans le cas *in extremis* de fièvre typhoïde dont j'ai rapporté ci-dessus l'observation (Voir article *Fièvre typhoïde*), j'ai exprimé le regret de n'avoir pas porté à 5 p. 100 la solution phéniquée injectée à ce malade ; après l'observation de M. Mosétig, mon regret devient plus grand ; c'est un enseignement que ceux qui liront ce livre ne doivent pas perdre de vue et que, pour mon compte, je n'oublierai pas, à l'occasion.

Veut-on savoir quel traitement les orateurs officiels, M. Chauffard, par exemple, opposent à celui qui produit de tels résultats? qu'on lise les lignes suivantes : « Un bon pansement, pour répondre aux indications essentielles, doit calmer d'abord toute douleur et assurer le calme pendant tout le temps de son application ; il doit prévenir ou éteindre toute inflammation, maintenir une température douce et constante ; être rare, car tout nouveau pansement est une cause de fatigue, de douleur, de refroidissement — (pas au Sénégal, cependant, ni généralement à Paris, au mois de juillet) ; — « il doit contenir dans de justes limites la suppuration, et lui valoir » — (lui valoir vaut son pesant d'or!) — « une apparence louable ; et, enfin, garantir la plaie contre tous les chocs et tous les mouvements douloureux auxquels peut être exposée la partie blessée. » Ce qui veut dire, à parler net, qu'un pansement, pour être bon, doit être bon, et que pour guérir, il doit guérir! Mais est-ce tout, direz-vous ? est-ce que le professeur ne dit pas *avec quoi* il faut calmer, *avec quoi* il faut éteindre l'inflammation, *avec quoi* il faut « *valoir* une apparence louable au pus, » *avec quoi*... etc.? hélas ! non, le professeur ne dit rien de cela. Et ne dit-il pas non plus avec quoi il faut traiter l'infection, si, par impossible, un bon pansement n'avait pas de bons effets? car, enfin, le pansement d'une plaie n'est pas le traitement de l'infection purulente ? Il paraît que si fait..., pour les professeurs ; car celui-ci ne parle pas d'autre traitement de l'infection, dont il s'est occupé 220 pages durant,

que de celui qui consiste dans un *bon* pansement des plaies. Aussi, est-ce avec ces bons pansements et ces bons traitements que tous les professeurs laissent mourir tous leurs blessés, lorsqu'ils ne les tuent pas, à l'exemple de M. Verneuil, comme dans le cas que j'ai rapporté ci-dessus ; c'est ainsi qu'ils les ont laissé mourir tous, ou à peu près pendant les siéges de Paris, de Metz et de Strasbourg, comme je le montrerai à la fin de cet article.

Dans l'article spécial que j'ai consacré à l'infection purulente, j'avais annoncé que je reviendrais ici sur le traitement préservatif et curatif de M. Chassaignac par l'aconit. On sait que cet honorable chirurgien a annoncé avoir pratiqué, dans Paris, 32 opérations consécutives, sans avoir eu un seul cas d'infection purulente. Je pensais pouvoir me procurer des renseignements sur ces opérations et sur les particularités précises du traitement préventif appliqué. Cela ne m'a pas encore été possible. Je ne puis donc que conseiller d'associer, au besoin, l'usage de l'aconit à celui de l'acide phénique, quoique les résultats annoncés par M. Chassaignac, me paraissent, je dois l'avouer, avoir besoin d'explications. L'aconit a été employé un grand nombre de fois contre la péritonite puerpérale, par exemple, et il a tellement échoué, que tout le monde y a renoncé. Il serait intéressant de connaître les résultats que M. Chassaignac a obtenus pendant le siége. En résumé, ses résultats antérieurs ne doivent pas être oubliés, mais ils ont besoin de confirmation.

Les chirurgiens qui n'ont pas encore adopté les doctrines prussiennes de MM. Verneuil et consorts ont coutume de placer à côté de l'infection purulente une autre infection qu'on désigne sous le nom d'*infection putride*, que Ph. Bérard a le premier bien décrite ou du moins décrite clairement, mais qui nous paraît être encore aujourd'hui une affection ou plutôt un état fort mal dessiné et surtout mal déterminé, ainsi que je l'ai dit précédemment (voir ci-dessus, p. 17 et suiv.). On sait que Bérard l'attribuait à l'absorption par la surface des plaies des gaz résultant de la putréfaction, acide sulfhydrique, ammoniaque, sulfhydrate d'ammoniaque et de quelques autres produits de la putréfaction, indéterminés. Depuis Bérard, on

n'a rien ajouté à sa théorie, car on doit, bien entendu, compter pour rien et même pour moins que rien, l'invention de la fameuse *sepsine*, sur laquelle M. Verneuil paraît avoir compté pour monter au Panthéon, et dont l'absorption causerait, suivant lui et les Prussiens, tous les accidents sans exception qui peuvent compliquer les plaies.

Entre autres défauts, la doctrine prussienne avait celui de supposer que toutes les plaies absorbaient les produits de leur sécrétion et faisaient ainsi rentrer dans l'économie les principes devenus poisons qu'elles en avaient expulsés. Cette étrange hérésie physiologique a été réfutée, et même par extraordinaire assez clairement, il faut le reconnaître, par M. Chauffard; j'ai eu moi-même l'occasion de la réfuter d'avance, dans le cours de cet ouvrage : il suffit, pour la juger, de remarquer que si les organes, naturellement ou accidentellement, sécréteurs, résorbaient les produits de leurs sécrétions, il n'y aurait pas de vie possible, puisque, au lieu d'être des émonctoires, les sécrétions et les excrétions deviendraient des foyers d'empoisonnement. Il y aurait beaucoup d'autres objections non moins décisives à apposer à cette théorie de sous-infirmier, mais elles me paraissent parfaitement inutiles à mentionner.

Mais si les plaies, organes sécréteurs accidentels, ne peuvent absorber les produits de leurs sécrétions, ne peuvent-elles absorber ceux qui résultent de l'altération de ces mêmes produits? Cela paraît évidemment possible (1), probable même, pour peu que ces produits restent en contact avec la plaie. Mais cette condition ne s'observe guère que dans les plaies anfractueuses, dans lesquelles il est très-difficile ou impossible d'empêcher le séjour du pus. Ce serait bien, en effet, dans ces conditions, qu'on observerait presque toujours, d'après Bérard, l'infection putride. Mais, même dans ces conditions, serait-il démontré que cette infection soit due aux gaz ou autres

(1) Pour prouver le fait, les expérimentateurs prussiens admirés par M. Verneuil, se sont donné la peine de faire absorber certaines substances par la surface des plaies, telles que l'iodure de potassium. Ils ignoraient probablement, ainsi que leur admirateur, qu'il y a quelque quarante ans, le Dr Lembert avait fondé sur la faculté d'absorption des plaies de vésicatoires, celles qui à priori devaient absorber le moins, la méthode dite endémique.

produits de la putréfaction? Je ne le crois pas; je ne dis pas que ce ne soit pas, mais cela ne me paraît nullement démontré. Quant aux gaz, leur absorption, si elle a lieu, ne peut guère être assez considérable pour causer des accidents graves; et quant aux produits de la putréfaction, comme il est certain que celle-ci ne peut s'effectuer que par l'intervention de ferments vivants, il paraît plus probable d'admettre que ce sont ces ferments eux-mêmes qui engendrent et entretiennent l'infection putride.

Quelques officiels, M. Anger entre autres, parlent bien encore « des gaz délétères que contient l'air » (*Pansement des plaies chirurg.*, p. 82); mais ils en parlent comme de beaucoup d'autres choses, sans avoir jamais vu ces gaz, sans savoir quels ils sont, sans dire par quels motifs ils en admettent l'existence. Il est vrai que l'infection putride est caractérisée par un ensemble de phénomènes fort différent de celui de l'infection purulente, et je suis bien loin de contester ce fait, sur lequel sont d'accord les observateurs les plus sagaces et les plus attentifs, au nombre desquels je me plais à ranger mon célèbre maître, M. Sédillot, et qu'il était réservé à M. Verneuil et à ses modèles de nier; mais ce n'est point là un motif de repousser la présence d'un ferment; cette différence dans les symptômes prouve tout simplement, que le ferment qui produit l'infection putride n'est pas le même que celui qui cause l'infection purulente; c'est l'histoire de toute la pathologie, à laquelle on ne comprendra rien, tant qu'on ne se sera donné pas donné la peine d'étudier la doctrine parasitaire et qu'on ne l'aura pas adoptée. Si je n'étais pas obligé de me restreindre, je montrerais à quelles divagations métaphysico-apocalyptiques, après avoir si justement réfuté les hérésies prussiennes, M. Chauffard se livre pour expliquer lui-même ce qu'il ne comprend pas. Qu'il me suffise de dire que la doctrine parasitaire suffit à dissiper tous les brouillards des nosométaphysiciens, comme l'observation clinique suffit à chasser les fantômes grotesques inventés par les chirurgiens cis et transrhénaux.

L'application rationnelle de la méthode phéniquée apportera dans la question un supplément de démonstration qui pourra

la résoudre définitivement. Les officiels qui se croient maintenant obligés à parler de l'acide phénique (1), parce que tout le monde en parle, ne l'étudient pas plus pour cela, et tout en méconnaissant ses propriétés les plus précieuses et les mieux démontrées, ils lui en attribuent d'autres, qu'il ne possède en aucune façon ; ils disent donc, comme par acquit de conscience, que pour neutraliser les produits, les odeurs, les gaz fétides, délétères, on peut employer les « *antiseptiques*, les désinfectants, qui détruisent ou modifient les odeurs, tels que l'alcool, l'éther, l'acide sulfureux, l'*acide phénique*, » etc. Ces honorables instructeurs des nouvelles générations médicales

(1) Voici deux petits échantillons qui donneront une idée de la manière dont les chirurgiens officiels, civils et militaires, traitent l'acide phénique en l'an 1872 : Ab duobus disce omnes.

« Les véritables antiseptiques réservés pour la thérapeutique chirurgicale sont presque tous volatils. Nous citerons : l'alcool, l'éther, l'acide sulfureux, les huiles volatiles, les carbures d'hydrogène, tels que la benzine, le pétrole, la créosote, l'acide phénique, les goudrons de bois, de houille, le coaltar, etc. » (ANGER, *Pansement des plaies*, p. 135.)

« Les différentes substances que nous venons d'énumérer, continue le judicieux auteur, — qui en est encore à croire que le *goudron de houille* et le *coaltar* sont deux antiseptiques! — sont *partout* et *depuis longtemps* employées dans la pratique médicale et chirurgicale..... Le médecin et le chirurgien sont seuls appréciateurs du choix de ces diverses substances..... » assez, n'est-ce pas. Du moment que ce savant professeur civil sait que l'acide phénique est *partout* et *depuis longtemps employé*, il sait trop de choses pour qu'on puisse discuter avec lui; passons au militaire :

« Quant au traitement local de l'infection putride, il consiste à donner un libre écoulement au pus, soit à l'aide de tubes à drainage, soit au moyen d'incisions convenablement disposées. Des injections *détersives* ou stimulantes sont faites dans les foyers purulents avec l'eau chlorée ou additionnée de vin aromatique, d'essence de térébenthine, d'eau-de-vie camphrée, d'acide phénique, de perchlorure de fer en solution plus ou moins diluée... » (LEGOUEST, *Traité de chir. d'armée*, page 149, 2e édition, 1872.)

Ces habiles professeurs, qui laissent le choix entre 10, 20 ou 30 substances réputées antiseptiques, mais qui, faute d'en avoir expérimenté aucune autrement que par les procédés d'une incurable routine, n'en préfèrent aucune, ressemblent exactement à un général qui, trouvant dans des arsenaux des chassepots, des Lefaucheux, des pistons, des fusils à pierre et à mèche, des arbalètes et des massues, dirait : voilà des armes qui sont toutes excellentes, suivant les circonstances; que chacun s'arme suivant son gout. Cette comparaison devra plaire au militaire, car elle est exacte, et elle lui apprendra, s'il ne le sait, comment il pratique la chirurgie. Il combat les maladies comme ce général combattrait ses ennemis. Le dernier passage que j'ai cité est d'ailleurs le seul où il soit question d'acide phénique dans un ouvrage en deux volumes! — L'éclectisme ne vaut pas grand chose en philosophie; mais en chirurgie et à la guerre, que le grand Demiourgos en préserve les malades et les militaires!

ignorent encore, en 1872, que l'acide phénique ne détruit aucune odeur infecte, ne neutralise aucun gaz méphitique ou délétère, mais détruit seulement les germes ou ferments organisés qui causent la putréfaction de laquelle résulte le dégagement des odeurs et des gaz putrides; en un mot, l'acide phénique détruit les causes de la putridité, mais non les résultats de la putridité elle-même; il paraît que cette distinction dépasse la sphère intellectuelle des inventeurs de sepsines, de phlegsines et autres chimérines. La conséquence pratique de cette distinction, c'est que, si l'infection putride était le résultat des gaz ou des produits de la putréfaction, l'acide phénique n'aurait probablement que peu ou point d'action sur elle, tandis qu'il en sera probablement tout autrement, si elle est causée par les ferments putrigènes. J'avoue que je ne puis guère douter que cette dernière alternative ne soit la véritable; mais comme j'ai toujours été assez heureux jusqu'à présent pour éviter à mes malades l'infection putride, j'attendrai, pour affirmer positivement une opinion, que des faits positifs se soient présentés à mon observation ou à l'observation de quelque médecin capable d'expérimenter judicieusement l'acide phénique.

La *fièvre traumatique*, voilà encore un résultat de ce nouvel alcaloïde, la *sepsine*, à moins qu'elle ne soit la conséquence de sa non moins remarquable congénère la *phlegsine*, auquel cas le commencement d'une maladie serait causé par un poison, la fin par un autre, et probablement le milieu par un troisième, si ce n'est par plusieurs. On sait, en effet, que la fièvre traumatique prussienne n'est que la première période de l'infection purulente, ce qui explique comment en Prusse, — et dans le service de M. Verneuil, — on guérissait beaucoup de fièvres purulentes, même avant l'introduction de l'acide phénique. Aujourd'hui, les guérisons sont moins miraculeuses, puisque, ainsi que je l'ai déjà dit, beaucoup de médecins prussiens se sont empressés d'adopter l'acide phénique. Malgré les victoires de nos ennemis et l'éclat que leur donne la conquête de M. Verneuil, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de discuter sérieusement leur doctrine; il me suffira de dire qu'il n'y a que ceux qui ne savent pas distinguer un orme d'un champignon qui puissent confondre la fièvre traumatique avec l'in-

fection purulente. Ce qu'il y a de plus vrai que ces aberrations d'esprits stériles et remuants, c'est que la fièvre traumatique est causée par un ferment, tout comme l'infection purulente, et par un ferment sur lequel l'acide phénique a toute son action parasiticide. On se rappelle ce que m'écrivait mon savant confrère, le docteur Mosétig, qu'il ne savait presque plus ce que c'était que la fièvre traumatique dans son service d'hôpital, à plus forte raison dans sa pratique civile. J'en suis exactement au même point que lui. Le pansement phéniqué suffit presque toujours pour prévenir le développement de la fièvre, et, quand elle se développe, l'usage de mon sirop phéniqué, accompagné dans les trois ou quatre premiers jours seulement d'une injection sous-cutanée de 5 grammes de solution à 1 p. 100. A moins d'intensité considérable de la fièvre, on n'aura pas besoin d'avoir recours à une solution plus concentrée, comme M. Mosétig a été obligé de le faire dans le cas dont il m'a envoyé le résumé ; il ne faudrait pas hésiter toutefois, si l'on avait quelques craintes sur l'issue de la maladie.

L'*Érysipèle traumatique*, c'est toujours, pour les nosographes franco-prussiens, une conséquence de la sepsine et une période de l'infection purulente ; on voit que ces nosographes sont au diapason de leur professeur en chef, le philosophe Bismark ; ce sont des unitaristes forcenés. Inutile de dire que c'est, ici comme là-bas, le particularisme qui est dans la raison et dans la vérité. Le seul rapprochement unitariste qu'on pourrait faire entre l'érysipèle traumatique et l'infection, c'est que l'un et l'autre guérissent par la médication phéniquée. Dans l'érysipèle, on pourra avec avantage associer au pansement phéniqué l'emploi du collodion élastique, du docteur Robert de la Tour, additionné de 5 à 10 p. 100 d'acide phénique pur.

Plus que jamais, pour les unitaristes bismarkiens, la *gangrène* est causée par la *sepsine* ou « *virus traumatique* » (*sic*), et la *pourriture d'hôpital* pareillement. On voit que M. Verneuil est plus puissant que Moïse : en frappant sur un rocher, l'historien divin n'en fit sortir que de l'eau, et en frappant son cerveau, le fécond chirurgien en fait sortir deux virus, c'est-à-dire deux êtres organisés ; c'est presque ce que fit Jupiter.

Qui se serait jamais douté qu'il y eût l'étoffe d'un Jupiter dans le petit professeur Verneuil ? Cela ne m'empêcherait pas de renouveler ici les remarques que nous avons faites à propos de l'érysipèle, si je ne voulais éviter des répétitions que je crois inutiles. Je me contenterai donc de dire que la médication phéniquée jouit contre la gangrène de toute l'efficacité qu'elle a contre les autres accidents des plaies; on ne saurait apporter une plus belle preuve de cette efficacité que le fait que j'ai cité à l'article *Gangrène* auquel je renvoie, et qui a été, (en 1861, à la maison de santé des Frères Saint-Jean de Dieu, en présence des docteurs Gros et Maisonneuve et du frère François de Sales) la première application connue de l'acide phénique à la médecine et à la chirurgie.

Quels qu'aient été mes succès dans le traitement de la gangrène, depuis que j'ai observé ce fait important, j'avoue cependant qu'ils n'auraient pas été aussi remarquables que ceux qu'aurait obtenus, après moi, M. Lister, si l'on devait accepter sans restriction le fait suivant qu'il ne donne pas comme une exception extraordinaire de sa pratique, mais qu'il semble considérer, au contraire, comme très-naturel. Je ne veux pas me risquer à analyser cette observation; en voici un extrait textuel.

Il s'agit d'une femme de 74 ans, blessée grièvement à la jambe gauche et au pied droit par un omnibus pesamment chargé. On panse avec la charpie phéniquée. « A la levée de l'appareil, dit M. Lister, nous trouvâmes une cicatrice de la forme d'une ligne droite, longeant la face interne du pied, et en voie de guérison complète par la formation d'une escarre; j'estime que c'est la plus grande plaie qui se soit jamais guérie de cette manière chez un sujet humain. En arrière du pied, la vaste plaie suppurante était remplacée par une large escarre, si ce n'est qu'une petite partie centrale, du diamètre d'une pièce française de 50 centimes, n'était pas encore guérie. Le *tissu mort avait été absorbé*, car on n'en voyait aucune trace sur l'appareil. La couche superficielle de la charpie antiseptique avait répondu à mon attente, en s'opposant au progrès intérieur de la putréfaction, tandis que l'épaisseur des couches permanentes avait préservé les parties profondes des infiltra-

tions de l'acide phénique renouvelé journellement à la surface. Il suit de là que la partie du pansement en contact avec la peau, ayant perdu par diffusion son acide primitif avant que la granulation et la suppuration pussent se produire sous l'influence stimulante de l'antiseptique, n'était plus qu'un corps neutre, sans aucune action irritante, était devenue *amenable à l'absorption, de la même manière que le morceau de revêtement extérieur dans le nœud de la ligature antiseptique, ou de l'os mort, dans le cas de nécrose* relaté ci-dessus. (*Moniteur scientifique* du docteur Quesneville, 15 juillet 1869, p. 689 et suiv.)

Je ne sais de quel cas de nécrose parle mon savant confrère, car il n'en est point question dans le commencement non plus que dans la suite de l'article dont le passage qui précède est extrait; mais cette lacune importe peu : ce qui ressort clairement de ce texte (laissant à part la théorie un peu obscure et contestable du mode d'action de l'acide phénique), c'est que le pansement phéniqué, tel que l'indique M. Lister, rendrait possible et même jusqu'à un certain point facile et normale l'absorption des portions gangrenées d'os et de parties molles recouvertes par l'appareil; par conséquent, l'existence d'une portion, même considérable, de tissu gangrené (tissu mou ou tissu osseux), ne serait nullement une contre-indication à un pansement sinon inamovible, du moins laissé très-longtemps à demeure. Je ne sais si cette doctrine et les faits qui lui servent de base trouveront beaucoup de praticiens crédules; quant à moi, je ne saurais dissimuler que M. Lister me paraît avoir été le jouet de quelque illusion. Aussi un de ses confrères, M. le docteur Fleischmann, médecin de *King's college hospital*, exprime-t-il, avec une naïveté étonnante, le désappointement qu'il éprouva, lorsqu'il trouva sous un pansement phéniqué, resté longtemps en place, un morceau de peau du front, presque détaché quand le pansement fut appliqué, et qui était tombé complétement en gangrène sous le pansement, et sans être le moindrement absorbé. Cet échec ne paraît pas cependant détruire entièrement la confiance du docteur Fleischmann, qui espère être plus heureux une autre fois. (Même journal, même numéro.) Je ne saurais conseiller à personne une telle

pratique, et je crois que dans les cas où la gangrène, même une gangrène très-limitée, est à craindre, on devra renouveler assez fréquemment le pansement pour ne jamais laisser jouer aux tissus morts le rôle de corps étrangers. Sans doute ces tissus ne se putréfieraient pas sous un pansement phéniqué; mais leur présence ne peut que nuire, et pussent-ils même être absorbés, ce que je ne crois pas, qu'il faudrait encore les enlever.

Depuis que j'ai introduit l'usage de l'acide phénique en médecine, je n'ai jamais eu à traiter un cas de *pourriture d'hôpital;* je ne puis donc parler que par induction de ce qu'on obtiendrait de l'application de la nouvelle méthode dans le traitement de cette maladie. Mais l'induction me paraît assez rigoureuse pour faire attribuer la pourriture à des miasmes analogues à ceux qui causent l'érysipèle, la gangrène et l'infection, et pour faire espérer que l'emploi rationnel de l'acide phénique donnera les mêmes succès. La diphthérie des plaies étant une affection grave, on ne devra pas s'en tenir à la cautérisation des parties envahies par la solution normale d'acide phénique et aux pansements pour tout traitement; il faudra encore recourir, dès les premiers symptômes, aux injections sous-cutanées phéniquées, et les porter, au besoin, à la dose indiquée pour l'infection purulente.

Je ne terminerai pas ce que j'avais à dire sur les complications des plaies sans ajouter quelques remarques générales à celles que j'ai présentées au commencement de cet article.

Par ce que j'ai dit à propos de l'infection purulente, on a vu qu'une grande discussion académique avait eu lieu, depuis le siége de Paris, sur cette complication, la plus redoutable de toutes, puisqu'elle a fait mourir pendant le siége peut-être les trois quarts des opérés, si ce n'est même une bonne partie de l'autre quart. Tous ou presque tous les médecins et chirurgiens qui ont pris part à cette discussion ont préconisé chacun son traitement, et dans ce traitement l'acide phénique n'est pas admis ou n'est admis que d'une manière illusoire, comme un antiseptique à prendre au hasard, dans des douzaines d'autres, comme on le conseille, dans les travaux de MM. Anger et Legouest que j'ai cités ci-dessus; tous ou presque tous ces

médecins et chirurgiens ont eu des services d'hôpitaux ou des ambulances à diriger pendant notre guerre et notre siége désastreux. On aurait pu, on aurait dû croire que tous ces chirurgiens, la plupart professeurs émérites, les autres leurs disciples, ne se seraient pas contentés de disserter à perte de vue sur des théories dans lesquelles les moins nébuleux d'entre eux se perdent eux-mêmes, mais qu'ils seraient venus appuyer leurs théories et surtout leurs traitements par la liste des succès qu'ils avaient obtenus dans leurs services respectifs. Vaine attente! PAS UN n'a eu le triste courage d'étaler devant ses confrères ce qu'il avait fait: ni les Richet, ni les Gosselin, ni les Lefort et les A. Guérin, qui ont imaginé ou cru imaginer des pansements nouveaux supérieurs à tous les autres, ni les Ricord, ni les Demarquay, ni le remuant Verneuil, ni les Chassaignac, ni leur maître à tous, le circonspect Nélaton, ni même le moindre militaire, Legouest pas plus que les autres, n'ont produit un seul compte rendu de leur pratique; on dirait qu'ils ont dormi pendant toute la durée de la guerre et ne se sont réveillés que lorsqu'il n'y avait plus personne à traiter! Pourquoi cette incurie coupable? est-ce la crainte de montrer au monde savant qu'à côté des désastres de la guerre la France doit encore ajouter les désastres de la chirurgie? On le croirait, car, je l'ai déjà dit, le docteur Richet, qui traite l'acide phénique avec un dédain olympien, n'a pas sauvé *un seul* de ses opérés, et à deux seuls chiffres que je trouve dans deux comptes rendus d'ambulances de province, une de Metz, une de Strasbourg, je vois: ambulance de Metz: « la pyohémie enleva successivement *huit* blessés sur *vingt et un*; ambulance de Strasbourg: 215 blessures, tant graves que légères; 11 évacués, 152 guérisons, 52 morts! Et les directeurs de ces ambulances nous apprennent que leurs confrères n'ont pas été plus heureux qu'eux, même en province. Qu'a-t-on dû obtenir à Paris? probablement ce que m'a avoué avec franchise le docteur Chenu, dans la dernière entrevue que j'ai eu l'honneur d'avoir avec lui: « tous les chefs d'ambulance prétendent n'avoir eu que des succès, et la vérité c'est que tous leurs opérés sont morts! »

Ainsi, tandis que les chefs d'ambulance, autrichiens et danois, Mundy, Mosétig et Arendrup, obtenaient, au moyen de l'acide phénique, les guérisons que j'ai fait connaître, les grands chirurgiens civils et militaires de Paris obtenaient, sans acide phénique, deux choses : des morts et des croix d'honneur !

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Avertissement.....
DE LA FIÈVRE OU DE L'INFECTION PURULENTE..... 1
Expériences. — TRAITEMENT..... 5
Personnel du Théâtre-Français..... 12
DE L'INFECTION PUTRIDE. P. H. Bérard..... 17
Ferments ayant une action sur l'économie. — Traitement..... 19
DES PIQURES ANATOMIQUES..... 20
Leur traitement. — Modification d'un petit professeur..... 22
DES PLAIES, définition..... 23
Des plaies proprement dites, blessures et maladies..... 24
Histoire de l'acide phénique depuis le coaltar de M. Demeaux... 25
Je fais pénétrer l'acide phénique à l'Hôtel-Dieu en 1862..... 30
M. Chenu directeur général, — grand espoir..... 31
Autorité. — Initiative. — Responsabilité..... 33
Société de secours aux blessés. — Un seul côté du gaspillage... 34
700,000 francs de linge vendu au chiffon..... 37
Mort de froid..... 38
Traitement par l'acide phénique. — Résultats..... 40
Traitement dans les autres ambulances. — Comparaison..... 45
Les docteurs Mundy, Mosétig. Arendrup. — Comparaison avec M. Chenu et les siens..... 48
Le Corps législatif et le Grand-Hôtel. — Comparaison..... 51
L'acide phénique à l'hôpital Rodolphe à Vienne..... 53
La même ambulance avec les docteurs Mundy et Mosétig et aussi l'acide phénique. — Mortalité. — 11,74 p. 100..... 54
Avec le docteur Nélaton et le docteur Hottot. — Mortalité. 18,42 p. 100..... 55
Aucun rapport détaillé n'a paru. — Pourquoi..... 58
Traitement renouvelé des Grecs..... 60
Le compte rendu d'un chirurgien des hôpitaux..... 61

M. Guérin et son porte-coton..... 62
La véritable explication est celle de M. Pasteur..... 64
M. Lefort et les *chirurgiens*..... 65
Ce qu'aurait dit M. de La Palisse..... 67
M. Lister — ses emplâtres..... 70
Un exemple de loyauté. — M. le docteur Péan..... 70
Le grand chirurgien M. Verneuil et sa *sepsine*..... 71
M. Pasteur..... 73
M. Anger et son *hémostase*..... 75
M. Calvert (*Moniteur scientifique*) et M. Lister..... 77
Destruction des germes à la surface des plaies..... 83
De quelques particularités propres à certaines plaies ou aux conditions dans lesquelles se trouvent les blessés..... 86
Modifications qu'exigent certaines régions. Amputation des doigts par l'acide phénique..... 90
Un oracle..... 91
Il ne devrait plus y avoir de pourriture d'hôpital..... 93
Des complications des plaies..... 96
MM. Chauffard, — Verneuil, — M. Sédillot, — MM. Ducrest et Castelnau..... 101
Le gaz délétère de M. Anger..... 107
Fièvre traumatique..... 109
Erysipèle traumatique..... 110
L'infection purulente à l'Académie..... 112
Ni MM. Ricord, Demarquay, Richet, Verneuil, etc., ni même M. Nélaton n'ont produit un compte rendu de leur pratique.. 114
Des morts et des croix d'honneur!..... 115

FIN DE LA TABLE.

Imprimerie Eugène HEUTTE et Ce, à Saint-Germain.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

U666 Declat, G. 12074
P5D6 Traitement des plaies
1873 au moyen de l'acide phénique.

NAME DATE DUE